



SV Deuchelried e.V.

SV Deuchelried e.V., Wolfaz 7, 88239 Wangen

Hygienenachweis je Trainingseinheit

Trainingsgruppe:

Datum:

Uhrzeit:

Übungsleiter:

Hygiene-Beauftragter:

Teilnehmer Gruppe 1:

negativer
Test

- | | | |
|-----|----------------------|-----------------------------|
| 1. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 2. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 3. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 4. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 5. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 6. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 7. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 8. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 9. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 10. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 11. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 12. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 13. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 14. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 15. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 16. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 17. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 18. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 19. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 20. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |

Teilnehmer Gruppe 2:

negativer
Test

- | | | |
|-----|----------------------|-----------------------------|
| 1. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 2. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 3. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 4. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 5. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 6. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 7. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 8. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 9. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 10. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 11. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 12. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 13. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 14. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 15. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 16. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 17. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 18. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 19. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |
| 20. | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> JA |

Die Hygienemaßnahmen wurden eingehalten:

JA

Kabinen, Toiletten und Trainingsgeräte wurden gereinigt:

JA

gez. verantwortlicher Übungsleiter
/ Hygienebeauftragter: