



-FUSSBALL-

# TRAININGSDOKUMENTATION „CORONA-PROTOKOLL“

Mannschaft: .....

Trainer: .....

Datum: .....

Uhrzeit: .....

Teilnehmer:

	Name	Vorname	getestet*	geimpft*	genesen*	SONSTIGES
1	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
2	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
3	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
4	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
5	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
6	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
7	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
8	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
9	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
10	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
11	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
12	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
13	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
14	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
15	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
16	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
17	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
18	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
19	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
20	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

\* Die Teilnehmer haben nachgewiesen, negativ getestet, geimpft oder genesen zu sein!

Bemerkungen/Besonderheiten:

.....

.....

.....

.....

.....