

Spiel / Training : _____

	Name	Vorname	Telefonnummer	Getestet	Geimpft	Genesen
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Datum : _____

Verantwortliche : _____