**P R O B E N T E I L N E H M E N D E - A N W E S E N H E I T S L I S T E**

D A T U M D E R C H O R P R O B E …………………………………………….

B E G I N N D E R P R O B E ……………………………..

E N D E D E R P R O B E ……………………………….

N A M E D E R P R O T O K O L L A N T\* I N: ……………………………………………………………

N A M E D E S H Y G I E N E V E R A N T W O R T L I C H E N: ………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N A M E | V O R N A M E | S I T Z P L A T Z – N U M M E R |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Notiz evtl. Auffälligkeiten (infektionsgefährdendes Verhalten) während der Veranstaltung:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

U N T E R S C H R I F T P R O T O K O L L A N T\* I N: …………………………………………………………………..