

**Anwesenheitsliste zur Kontaktverfolgung**

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

	Name	Vorname	Straße, PLZ und Wohnort	Telefon	COVID-19 IMPFUNG	COVID-19 GENESUNG	COVID-19 TESTUNG
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							