

Teilnehmenden Liste

Veranstaltung _____

Veranstaltungsort: _____

Datum (von – bis)/ Uhrzeit: _____

Lehrende*r: _____

Supervisor*in: _____

TN-Anzahl Gesamt: _____

* „... Eine Person darf an einem Bildungsangebot nur teilnehmen, wenn sie mit der Dokumentation der Daten einverstanden und das Hygienekonzept des Veranstalters bekannt ist. Die Daten werden auf Verlangen der Behörde vorgelegt. Das Hygienekonzept des praxis instituts nord ist mir bekannt und ich bestätige mit meiner Unterschrift die Einhaltung (Hygienekonventionen, Abstand, Masken und Testungen 1. Test max. 24h vor Beginn/ bei mehrtägigen Veranstaltungen 2x pro Woche, etc.).

	Vor- Nachname	Geb.- Datum	Anschrift	Telefonnummer	Unterschrift* Einverständniserklärung/ Hygienekonzept bekannt	Datum/ Anwesend					Testung oder Alternativ- nachweis		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													

Teilnehmenden Liste

Veranstaltung _____

Veranstaltungsort: _____

Datum (von – bis)/ Uhrzeit: _____

Lehrende*r: _____

Supervisor*in: _____

TN-Anzahl Gesamt: _____

	Vor- Nachname	Geb.- Datum	Anschrift	Telefonnummer	Unterschrift* Einverständniserklärung	Datum/ Anwesend					Testung oder Alternativ- nachweis		
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													

* „... Eine Person darf an einem Bildungsangebot nur teilnehmen, wenn sie mit der Dokumentation der Daten einverstanden und das Hygienekonzept des Veranstalters bekannt ist. Die Daten werden auf Verlangen der Behörde vorgelegt. Das Hygienekonzept des praxis instituts nord ist mir bekannt und ich bestätige mit meiner Unterschrift die Einhaltung (Hygienekonventionen, Abstand, Masken und Testungen 1. Test max. 24h vor Beginn/ bei mehrtägigen Veranstaltungen 2x pro Woche, etc.).