

## Protokoll

über die Vorlage eines Impfnachweises oder eines ärztlichen Attests für Trainer,  
Übungsleiter und Anleitungspersonen der SRG

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

### *Vorlage Impfausweis*

(Zweitimpfung liegt mindestens 14 Tage zurück)

ja \_\_\_\_\_ /nein\_\_\_\_\_

oder

### *Vorlage ärztliches Attest*

(überstandene Infektion höchstens 6 Monate bzw. mindestens 28 Tage her)

ja \_\_\_\_\_ /nein\_\_\_\_\_

Unterschrift Vereinsmitglied

Unterschrift Vorstandsmitglied

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Schwerin, den