



Datum	Uhrzeit	Reihe (wird durch unsere Helfer ausgefüllt)

Kartennummern:	
----------------	--

Name	Vorname	Anschrift	Telefon / E-Mail	Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage in einem Risikogebiet?	Haben Sie aktuell Krankheits-symptome?
				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Es ist je Konzert ein Bogen auszufüllen! Alle Personen aus einem Haushalt  
Können auf ein Blatt.

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Fortsetzung auf Seite 2



Fortsetzung

# montalbâne e.V.

Name	Vorname	Anschrift	Telefon / E-Mail	Waren Sie innerhab der letzten 14 Tage in einem Risikogebiet?	Haben Sie aktuell Krankheits-symptome?
				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein