**Teilnehmerliste Showtime** Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Name Gruppenleitung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datenschutzhinweis: Diese Liste wird zur eventuellen Nachverfolgung von Infektionsketten durch das Gesundheitsamt bis zu vier Wochen von Akki e.V. aufbewahrt und anschließend vernichtet. Bitte alle anwesenden Personen eintragen.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Name der Einrichtung:** |  |  |  |  | **Zeit** wird vor Ort ausgefüllt |  |
| **Nr** | **Vorname, Name** | **Straße** | **Nr.** | **Plz** | **Tel** | **von** | **bis** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |