

Nachweis über die Durchführung eines Corona-Selbsttest unter Aufsicht einer weiteren Person mit Vereinszugehörigkeit oder aus dem privaten Umfeld



ASKANIA COEPENICK
UNSER PLATZ UNSER SPIEL UNSER VEREIN

Vereinsadresse:

Name: SV Askania Coepenick
Straße: An der Wuhlheide
Hausnummer: 161
Postleitzahl: 12459 Berlin

Getestete Person:

Name:
Anschrift:
Geburtsdatum:
Funktion im Verein:

Aufsichtsperson 1:

Name:
Anschrift:
Geburtsdatum:
Funktion im Verein:

Aufsichtsperson 2:

Name:
Anschrift:
Geburtsdatum:
Funktion im Verein:

Aufsichtsperson 3:

Name:
Anschrift:
Geburtsdatum:
Funktion im Verein:

Bei einem positiven Testergebnis muss sich die getestete Person umgehend einem offiziellen PCR-Test unterziehen lassen. Anschließend muss die getestete Person sich direkt in häusliche Quarantäne begeben. Ein unkomplizierter Termin für einen PCR-Test kann über Janek Kampa (+49 178 856 45 59) im Testzentrum Alte Försterei organisiert werden.

Bei einem positiven Testergebnis ist der sportliche Leiter René Milczynski (+49 178 876 79 51) sowie ein/e Hygienebeauftragte/r, Marcus Damm (+49 173 586 01 71) oder Maria Krause (+49 1512 292 37 30), umgehend zu informieren. Eine Teilnahme am folgenden Training ist nicht gestattet.

SV Askania Coepenick e.V.
Loreleystr. 12
c/o Jan Herklotz
10318 Berlin

Fon +49 (0) 30 530 14 13 1
(donnerstags 19:00 - 20:30 Uhr)
Fax +49 (0)30 - 32 66 74 43
Mobile +49 (0)173 - 78 09 21 1

info@askania-coepenick.de
www.askania-coepenick.de

Registergericht:
Amtsgericht Charlottenburg
Registernummer: VR 13560 B

Konto Senioren (Herren und Damen)
Kontoinhaber: SV Askania Coepenick e.V.
IBAN: DE94 1009 0000 2460 9540 13
BIC: BEVODEBBXXX
Bankinstitut: Berliner Volksbank

Konto Jugend (G- bis A-Jugend)
Kontoinhaber: SV Askania Coepenick e.V.
IBAN: DE19 1009 0000 2460 9540 05
BIC: BEVODEBBXXX
Bankinstitut: Berliner Volksbank

Nachweis über die Durchführung eines Corona-Selbsttest unter Aufsicht einer weiteren Person mit Vereinszugehörigkeit oder aus dem privaten Umfeld



ASKANIA COEPENICK
UNSER PLATZ UNSER SPIEL UNSER VEREIN

Selbsttest:

Datum/Uhrzeit:

Hersteller des Test:

Ergebnis des Test:

Aufsichtsperson Nr.:

Unterschriften:

(Getestete Person)

(Aufsichtsperson)

Selbsttest:

Datum/Uhrzeit:

Hersteller des Test:

Ergebnis des Test:

Aufsichtsperson Nr.:

Unterschriften:

(Getestete Person)

(Aufsichtsperson)

Selbsttest:

Datum/Uhrzeit:

Hersteller des Test:

Ergebnis des Test:

Aufsichtsperson Nr.:

Unterschriften:

(Getestete Person)

(Aufsichtsperson)

Selbsttest:

Datum/Uhrzeit:

Hersteller des Test:

Ergebnis des Test:

Aufsichtsperson Nr.:

Unterschriften:

(Getestete Person)

(Aufsichtsperson)

Selbsttest:

Datum/Uhrzeit:

Hersteller des Test:

Ergebnis des Test:

Aufsichtsperson Nr.:

Unterschriften:

(Getestete Person)

(Aufsichtsperson)

Selbsttest:

Datum/Uhrzeit:

Hersteller des Test:

Ergebnis des Test:

Aufsichtsperson Nr.:

Unterschriften:

(Getestete Person)

(Aufsichtsperson)