

Anwesenheits- und Kontaktnachverfolgungsliste Datum: _____

LfdNr.	Name	Strasse	PLZ	genesen	geimpft	getestet	Unterschrift
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							