**Schulungsbestätigung**Die Mitarbeiter\*innen-Schulung zum COVID-19-Hygienekonzept zur Veranstaltung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fand   
*(Zutreffendes bitte ankreuzen)*  
O am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_ Uhr   
O zu Veranstaltungsbeginn  
durch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *[Name der einschulenden Person]* statt.  
  
Die Unterlagen wurden ausgehändigt oder gemailt.

Geschulte Personen:

|  |  |
| --- | --- |
| Name | Unterschrift |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |