**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 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |