

Kontakttagebuch / *contact diary*

Kontakte > 15 min oder ohne Mindestabstand von 1,5 m

Contact > 15 min or without min. distance of 1.5 m

Name der Kontaktperson <i>Name of contact person</i>	Datum/Uhrzeit des Kontakts <i>Date / Time Of contact</i>	Ungefähre Dauer <i>Approx. duration</i>	Ort <i>Place</i>	Abstand unter 1,5 m <i>distance less then 1.5 m</i>	Maske <i>Face mask</i>	Belüftung <i>Ventilation</i>
				ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>
				ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>
				ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>
				ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>
				ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>
				ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>
				ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>
				ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>
				ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>
				ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>
				ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>
				ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>
				ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>
				ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>
				ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>	ja/yes <input type="checkbox"/> nein/no <input type="checkbox"/>