geimpft **1. Teilimpfung am:** .....
2. Teilimpung am: .....

Gesundheitstagebuch (3.1 des Präventionskonzepts Judo SVG)

Eintrag pro Trainingstag

Monat: …… **Vor- / Nachname:** ……

Datum	Temperatur °C	Symptome? (Husten, Kopfschmerzen, Geschmacksinn,...)	Kurzzeichen