

Gesundheitsbestätigung

| | |
|---------------------------------|--|
| Name der Einrichtung | |
| Name, Vorname des Kindes | |
| Geburtsdatum | |

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- das oben genannte Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer mit Covid-19 infizierten Person hatte.,
- das oben genannte Kind sowie die im Haushalt lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Fieber/erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,
- die Einrichtung umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten,
- das oben genannte Kind bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während der Betreuungszeit umgehend abgeholt wird.

| | |
|--------------|---|
| Datum | Unterschrift eines Elternteils / Personensorgeberechtigten |
| | |

Hinweis: Auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19-Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich darauf an, dass sie frei von Symptomen der Krankheit Covid-19 sind.