

Gesundheitsbestätigung

Name der Einrichtung:	
Name / Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:	
Gruppe:	
Monat / Jahr:	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o. g. Kind keine Symptome der Krankheit Covid-19 (allgemeines Krankheitsgefühl, Fieber ab 38°C, Durchfall, Erbrechen, Geruchs- oder Geschmacksstörungen, nicht nur gelegentliches Husten) aufweist. (Vgl. aktuelle Allgemeinverfügung zur Regelung des Betriebes von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und von Schulen im Zusammenhang mit der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie.)

Datum	Unterschrift eines Elternteils / Personensorgeberechtigten	Datum	Unterschrift eines Elternteils / Personensorgeberechtigten

Klarstellender Hinweis: Der Zutritt zur Einrichtung ist erst 48 Stunden nach dem letztmaligen Auftreten von Fieber ab 38°C und zwei Tage nach dem letztmaligen Auftreten eines anderen Symptoms oder nach Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung, nach der keine SARS-CoV-2-Infektion besteht, gestattet.