

Gesundheitsbestätigung Kinderbetreuungseinrichtungen

Name der Einrichtung:	
Name, Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- das oben genannte Kind in den letzten 10 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,
- das oben genannte Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z. B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, 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 Betreuung umgehend abgeholt wird.

Datum	Unterschrift eines Elternteils / Erziehungsberechtigten
-------	---

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.