

Gesundheitsbestätigung Kindertageseinrichtung

Name der Einrichtung	
Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Gruppe	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- das oben genannte Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,
- das oben genannte Kind, sowie die im Hausstand lebende Person keine Symptome der Krankheit Covid -19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,
- die Einrichtungsleitung 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.