

Formular Gesundheitsbestätigung

Name der Einrichtung:	
Name, Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:	---.---.---
Gruppe:	
Betreuungstag:	---.---.---

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das u. 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).

Klarstellender Hinweis: Der Zutritt zur Einrichtung ist erst 24 Stunden nach dem letztmaligen Auftreten von Fieber ab 38 °C und erst 2 Tage nach dem letztmaligen Auftreten eines anderen Symptoms oder nach Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung, nach der keine SARS-CoV-2-Infektion besteht, gestattet.

---.---.---
Datum

Unterschrift eines Elternteils/
Personensorgeberechtigten

- **Bitte beachten Sie, dass dieses Formular für jeden Betreuungstag separat auszufüllen ist. Liegt diese Bestätigung nicht vor, so kann Ihr Kind nicht in unserer Einrichtung betreut werden.**