

## Gesundheitsbestätigung Kindertageseinrichtung

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Name der Einrichtung</b>     |  |
| <b>Name, Vorname des Kindes</b> |  |
| <b>Geburtsdatum</b>             |  |
| <b>Gruppe</b>                   |  |

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 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.

|              |  |
|--------------|--|
| <b>Datum</b> | <b>Unterschrift eines<br/>Elternteils/Erziehungsberechtigten</b> |
|              |  |

*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.*