

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 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 Krankheitszeichen auftreten,
- ✓ das oben genannte Kind bei Auftreten von Krankheitszeichen während der Betreuung umgehend abgeholt wird.

Datum	
Unterschrift eines Sorgeberechtigten	

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.