

Formular Gesundheitsbestätigung

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

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o. g. Kind keine Symptome der Krankheit Covid-19 (insbesondere Fieber, Husten, Durchfall/Erbrechen und allgemeines Krankheitsgefühl) 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: Die wissenschaftliche Erkenntnislage zu spezifischen Symptomen von Covid 19 bei Kindern ist noch nicht einheitlich. Es kommt auf den Allgemeinzustand des Kindes an. Wenn Kinder zwei Tage symptomfrei sind, dürfen sie die Einrichtung auch ohne ärztliche Bescheinigung wieder besuchen.

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.**