

## Gesundheitsbestätigung

<b>Name der Einrichtung:</b>	
<b>Name, Vorname des Kindes:</b> <b>Geburtsdatum:</b> <b>Gruppe:</b>	
<b>Monat / Jahr:</b>	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o. g. Kind kein Symptom der Krankheit Covid-19 (**Fieber, Husten, Durchfall, Erbrechen oder ein allgemeines Krankheitsgefühl**) aufweist.  
(Vgl. aktuelle Allgemeinverfügung zur Regelung des Betriebs von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, von Schulen und Schulinternaten im Zusammenhang mit der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie.)

Datum	Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten oder einer bevollmächtigten Person	Datum	Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten oder einer bevollmächtigten Person

*Hinweis: Wenn Kinder zwei Tage symptomfrei sind, dürfen sie die Einrichtung auch ohne ärztliche Bescheinigung wieder besuchen.*