

## Gesundheitsbestätigung

<b>Name der Einrichtung:</b>	
<b>Name, Vorname des Kindes:</b> <b>Geburtsdatum:</b> <b>Klasse/Gruppe:</b>	
<b>Monat / Jahr:</b>	<b>Oktober 2020</b>

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

Datum	Unterschrift eines Eltern- teils/Personensorgebe- berechtigten bzw. bevollmächtigte Person	Datum	Unterschrift eines Eltern- teils/Personensorgebe- berechtigten bzw. bevollmächtigte Person
01.10.2020		17.10.2020	
02.10.2020		18.10.2020	
03.10.2020		19.10.2020	
04.10.2020		20.10.2020	
05.10.2020		21.10.2020	
06.10.2020		22.10.2020	
07.10.2020		23.10.2020	
08.10.2020		24.10.2020	
09.10.2020		25.10.2020	
10.10.2020		26.10.2020	
11.10.2020		27.10.2020	
12.10.2020		28.10.2020	
13.10.2020		29.10.2020	
14.10.2020		30.10.2020	
15.10.2020		31.10.2020	
16.10.2020			

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