



Ergänzungsformular Gesundheitsbestätigung

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Verbund: _____

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o.g. Kind

- keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Fieber, Husten, Durchfall, Erbrechen oder ein allg. Krankheitsgefühl) aufweist.

(Vgl. aktuelle Allgemeinverfügung zur Regelung des Betriebes von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und von Schulen in Zusammenhang mit der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie)

Datum

Unterschrift eines Elternteils / Sorgeberechtigten