Gesundheitsbestätigung

Name der Einrichtung:	
Name, Vorname des Kindes: **Geburtsdatum:** **Klasse/Gruppe:**	
Monat / Jahr:	Juli 2020

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.)

Datum	Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten bzw. bevollmächtigte Person	**Datum**	Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten bzw. bevollmächtigte Person
01.07.2020		22.07.2020	
02.07.2020		23.07.2020	
03.07.2020		24.07.2020	
06.07.2020		27.07.2020	
07.07.2020		28.07.2020	
08.07.2020		29.07.2020	
09.07.2020		30.07.2020	
10.07.2020		31.07.2020	
13.07.2020			
14.07.2020			
15.07.2020			
16.07.2020			
17.07.2020			
20.07.2020			
21.07.2020			

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.