

## Gesundheitsbestätigung Kindertageseinrichtung

<b>Name der Einrichtung</b>	Kindertagesstätte Hoffmannhaus
<b>Name, Vorname des Kindes</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Gruppe</b>	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- das oben genannte Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,
- das oben genannte Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,
- die Einrichtung umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten,
- das oben genannte Kind bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während der Betreuung umgehend abgeholt wird.

<b>Datum</b>	<b>Unterschrift eines Elternteils/Erziehungsberechtigten</b>

*Hinweis: Auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19-Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich darauf an, dass sie frei von Symptomen der Krankheit Covid-19 sind.*