

Gesundheitsbestätigung Grundschule

Name der Schule	
Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Klasse	

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 Schule umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten,
- das oben genannte Kind bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während des Unterrichts bzw. der Betreuung umgehend abgeholt wird,
- das Kind, sowie im Hausstand lebende Personen in den vergangenen 14 Tagen in keinem Krisengebiet waren (z.B. Türkei, Albanien, Bosnien-Herzegowina, Kasachstan, Kosovo, Luxemburg, Russ.Föderation -> siehe Liste Robert-Koch-Institut)

	Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten

Hinweise:

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.

Um Sie JEDERZEIT sicher erreichen zu können, bitten wir Sie hier um Ihre aktuellen Daten:

Festnetz:

Handy:

Email: