



Selbsterklärung zur Gesundheit des Kindes

Zur Vorlage in der Kindertagesstätte

Personensorgeberechtigte:

Name: _____ Vorname: _____

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Kind:

Name: _____ Vorname: _____

Geboren: _____

Hiermit bestätige/n wir/ich, dass

mein Kind frei von allgemeinen Krankheiten ist

bei meinem Kind in den letzten 48 Stunden keine Symptome auf Covid 19 (bspw. Gliederschmerzen, unübliche Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Fieber 38,0°C, Kurzatmigkeit, Verlust des Geruch- oder Geschmacksinns) festgestellt wurden

bei Rückreise aus einem Risikogebiet für mein Kind ein aktuelles Ergebnis eines als negativ bewerteten Testes (Abstrich) auf Covid 19 vorliegt

mein Kind innerhalb der letzten 14 Tage keinen Kontakt zu Personen hatte, welche mit einem positiven Abstrichergebnis auf Covid 19 getestet wurden

Datum Unterschrift der Personenberechtigten

Telefon für Rückfragen: _____