

Tägliche Bestätigung über die Symptommfreiheit

Name des Kindes: _____

Datum: _____

Hiermit bestätigen wir nachfolgende Punkte:

- Unser Kind, sowie alle weiteren Mitglieder des gleichen Haushaltes, sind heute Covid-19 symptomfrei (kein Husten, Halsschmerzen, Schnupfen, Temperatur/Fieber, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, oder andere Krankheitssymptome).
- Mein Kind und alle weiteren Mitglieder des gleichen Haushaltes hatten in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu nachweislich an Covid-19-erkrankten Personen (Ausnahme: Eltern die berufsbedingt Kontakt zu Covid-19-erkrankten Personen haben).
- Es erfolgte in den letzten 14 Tagen kein Aufenthalt in einem Corona-Risikogebiet, gemäß RKI.

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Tägliche Bestätigung über die Symptommfreiheit

Name des Kindes: _____

Datum: _____

Hiermit bestätigen wir nachfolgende Punkte:

- Unser Kind, sowie alle weiteren Mitglieder des gleichen Haushaltes, sind heute Covid-19 symptomfrei (kein Husten, Halsschmerzen, Schnupfen, Temperatur/Fieber, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, oder andere Krankheitssymptome).
- Mein Kind und alle weiteren Mitglieder des gleichen Haushaltes hatten in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu nachweislich an Covid-19-erkrankten Personen (Ausnahme: Eltern die berufsbedingt Kontakt zu Covid-19-erkrankten Personen haben).
- Es erfolgte in den letzten 14 Tagen kein Aufenthalt in einem Corona-Risikogebiet, gemäß RKI.

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Tägliche Bestätigung über die Symptommfreiheit

Name des Kindes: _____

Datum: _____

Hiermit bestätigen wir nachfolgende Punkte:

- Unser Kind, sowie alle weiteren Mitglieder des gleichen Haushaltes, sind heute Covid-19 symptomfrei (kein Husten, Halsschmerzen, Schnupfen, Temperatur/Fieber, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, oder andere Krankheitssymptome).
- Mein Kind und alle weiteren Mitglieder des gleichen Haushaltes hatten in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu nachweislich an Covid-19-erkrankten Personen (Ausnahme: Eltern die berufsbedingt Kontakt zu Covid-19-erkrankten Personen haben).
- Es erfolgte in den letzten 14 Tagen kein Aufenthalt in einem Corona-Risikogebiet, gemäß RKI.

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten