



Einrichtung: _____

Gesundheitsbescheinigung im Rahmen des eingeschränkten Regelbetriebes
ab dem 2. Juli 2020

Name des Kindes:

hat erkennbare Symptome einer COVID19-Erkrankung oder jegliche Erkältungssymptome, wie Schnupfen, Husten oder Fieber (ausgenommen sind vom Arzt bescheinigte chronische Erkrankungen, wie Heuschnupfen oder andere Allergien)	<p align="center">Ja <input type="checkbox"/></p> <p align="center">Nein <input type="checkbox"/></p>
hatte Kontakt zu einer Person, die in den letzten 14 Tagen aus dem Ausland zurückgekehrt ist und nach der Rückkehr den Quarantänebeschränkungen unterliegt	<p align="center">Ja <input type="checkbox"/></p> <p align="center">Nein <input type="checkbox"/></p>
hatte innerhalb der letzten 14 Tagen Kontakt zu einer infizierten Person	<p align="center">Ja <input type="checkbox"/></p> <p align="center">Nein <input type="checkbox"/></p>
Die in der Einrichtung bekannte Anschrift und Telefonnummer ist aktuell.	<p align="center">Ja <input type="checkbox"/></p> <p align="center">Nein <input type="checkbox"/></p>

Diese Bescheinigung ist einmalig in der Kindertagesstätte/dem Hort abzugeben.

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, meine Kind jeden Tag nur symptomfrei an die Einrichtung zu übergeben.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r