

Gesundheitsbestätigung für den Schnuppertag (10.11.2020) WHG Riesa

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Kontaktdaten:

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o. g. Kind keine Symptome der Krankheit Covid-19 (allgemeines Krankheitsgefühl, Fieber ab 38°C, Durchfall, Erbrechen, Geruchs- oder Geschmacksstörungen, nicht nur gelegentliches Husten) aufweist. (Vgl. aktuelle Allgemeinverfügung zur Regelung des Betriebes von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und von Schulen im Zusammenhang mit der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie.)

Datum, Unterschrift

Klarstellender Hinweis: Der Zutritt zur Einrichtung ist erst 24 Stunden nach dem letztmaligen Auftreten von Fieber ab 38°C und erst zwei Tage nach dem letztmaligen Auftreten eines anderen Symptoms oder nach Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung, nach der keine SARS-CoV-2-Infektion besteht, gestattet.

Abholung – Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an:

Mein Kind

- wird von Erziehungsberechtigten persönlich abgeholt
- wird von _____ abgeholt
- darf selbständig nach Hause gehen