Gesundheitsbestätigung

Name der Einrichtung:	Grundschule Ludwig Richter Freital Birkigt Ludwig-Richter-Straße 1 01705 Freital
Name, Vorname des Kindes: **Geburtsdatum:** **Klasse/Gruppe:**	
Monat / Jahr:	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o. g. Kind keine Symptome der Krankheit Covid-19 (insbesondere **Fieber, Husten, Durchfall/Erbrechen und allgemeines Krankheitsgefühl**) 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 eines Eltern-teils/Personensorgebe-rechtigten bzw. bevollmächtigte Person	**Datum**	Unterschrift eines Eltern-teils/Personensorgebe-rechtigten bzw. bevollmächtigte Person
01.07.2020		16.07.2020	
02.07.2020		17.07.2020	
03.07.2020			
06.07.2020			
07.07.2020			
08.07.2020			
09.07.2020			
10.07.2020			
13.07.2020			
14.07.2020			
15.07.2020			

Klarstellender Hinweis: Die wissenschaftliche Erkenntnislage zu spezifischen Symptomen von Covid 19 bei Kindern ist noch nicht einheitlich. Es kommt auf den Allgemeinzustand des Kindes an. Wenn Kinder zwei Tage symptomfrei sind, dürfen sie die Einrichtung auch ohne ärztliche Bescheinigung wieder besuchen.