

Selbsterklärung zur Gesundheit des Kindes

Zur Vorlage in der Kindertageseinrichtung

Personensorgeberechtigte

Name: _____ Vorname: _____

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Kind

Name: _____ Vorname: _____

Geboren: _____

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass mein/unser Kind an einem banalen Luftwegsinfekt erkrankt war, mehr als 24 Stunden fieberfrei ist und außerdem in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu SARS-CoV-2-positiv getesteten Personen hatte.

Datum und Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Telefon für Rückfragen: _____