

Erklärung über den Gesundheitszustand

Angaben gemäß der 7. SARS-Co V-2- EindV vom 26.06.2020

Dieses Formular ist einmalig auszufüllen und in Ihrer Kindertageseinrichtung abzugeben. Sie verpflichten sich Änderungen des Gesundheitszustandes Ihres Kindes sowie der unten zu beantworteten Fragen sofort gegenüber der pädagogischen Fachkraft mitzuteilen. Durch die tatsächliche Übergabe des Kindes an die Fachkräfte, bestätigen Sie täglich, dass ihr Kind keine typischen (Erkältungs-)Symptome (Husten, Schnupfen, Fieber,..) aufweist.

Name, Vorname des Kindes:

Einrichtung:

hat erkennbare Symptome einer COVID-19 Erkrankung oder jegliche Erkältungssymptome. Ausgenommen sind Symptome, die auf ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankungen beruhen (Heuschnupfen, Allergien, etc.).

Ja

Nein

hatte Kontakt zu einer Person, die in den letzten 14 Tagen aus dem Ausland zurückgekehrt ist und nach der Rückkehr den Quarantänebeschränkungen unterliegt.

Ja

Nein

hatte innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einer infizierten Person.

Ja

Nein

Die in der Einrichtung bekannte Anschrift und Telefonnummern sind aktuell

Ja

Nein

Neu: _____

Mit meiner/unserer Unterschrift/en bestätige/n ich/wir die Richtigkeit der o.g. Angaben. Mir/Uns ist bewusst, dass ich/wir verpflichtet bin/sind Veränderungen der getätigten Angaben oder des allgemeinen Gesundheitszustandes meines/unseren Kindes anzuzeigen und es ausschließlich symptomfrei in der Einrichtung zu übergeben. Ich/Wir habe/n zur Kenntnis genommen, dass die tatsächliche Übergabe des Kindes an das Fachpersonal eine Symptomfreiheit für den jeweiligen Tag bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigte/n