

Erklärung über den Gesundheitszustand des Kindes

Dieses Formular ist einmalig auszufüllen und in der Kindertageseinrichtung abzugeben.

Sie verpflichten sich, Änderungen des Gesundheitszustandes Ihres Kindes sowie Änderungen zu unten gemachten Angaben gegenüber der pädagogischen Fachkraft mitzuteilen. Durch die tatsächliche Übergabe des Kindes an die Fachkräfte der Einrichtung bestätigen Sie verpflichtend, dass Sie Ihr Kind jeden Tag frei von einschlägigen COVID-19-Symptomen übergeben.

Name, Vorname des Kindes: _____

Einrichtung: _____

zeigt einschlägige Symptome einer COVID-19 Erkrankung.

Ausgenommen sind Symptome, die auf ärztlich bescheinigte, Ja
chronische Erkrankungen beruhen (Heuschnupfen, Nein
Allergien, etc.)

hatte innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einer Ja
an COVID-19 erkrankten Person Nein

Die in der Einrichtung bekannte Anschrift und
Telefonnummern sind aktuell

Ja

Nein Neu: _____

Mit meiner/unsere(r) Unterschrift wird die Richtigkeit der o.g. Angaben bestätigt. Veränderungen der getätigten Angaben oder des allgemeinen Gesundheitszustandes meines/unsere(r) Kindes werden gegenüber der Fachkraft angezeigt. Mein/unsere(r) Kind wird ausschließlich symptomfrei in die Einrichtung 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