

**Gesundheitsbestätigung**  
**Schulkindbetreuung Ostelsheim**

<b>Angaben zum Kind</b>	
Familienname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Schulklasse	

Hiermit bestätige/n ich / wir, mit meiner / unserer Unterschrift, dass

- das oben genannte Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,
- das oben genannte Kind, die im Hausstand lebenden Personen sowie die bring- und abholberechtigten Personen keine Symptome der Krankheit COVID-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,
- die Schulkindbetreuung umgehend informiert wird, wenn die genannten Krankheitsanzeichen bei einer der, im vorherigen Punkt, aufgeführten Personen auftreten,
- das oben genannte Kind bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während der Betreuungszeit umgehend abgeholt wird.

*Hinweis: Auch bei Personen, die beruflich mit COVID-19-Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich darauf an, dass sie frei von Symptomen der Krankheit COVID-19 sind.*

Im Falle des gemeinsamen Sorgerechts, bitte beide Erziehungsberechtigten unterschreiben:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Erziehungsberechtigter

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Erziehungsberechtigter