Selbsterklärung zur Gesundheit des Kindes

Zur Vorlage in der Kindertageseinrichtung

Personensorgeberechtigte:

Name _____ Vorname _____

Name _____ Vorname _____

Adresse: _____

Kind

Name _____ Vorname _____

Geboren _____

Hiermit bestätige/n wir/ich, dass mein/unser Kind bei Wiedereintritt in die Kita gesund und seit 48 Stunden symptomfrei ist (bspw. Gliederschmerzen, unübliche Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Fieber, Kurzatmigkeit, Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns).

Datum und Unterschrift der Personensorgeberechtigten

_____

Telefon für Rückfragen: _____