

Gesundheitsbestätigung Sommerferienprogramm

Name, Vorname des Kindes	
Name der Veranstaltung	
Geburtsdatum des Kindes	
Notfalltelefonnummer	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

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

Datum	Unterschrift eines Elternteils/Erziehungsberechtigten

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.