

Gesundheitsbestätigung Juli 2020

Name der Schule	
Name, Vorname des Kindes Geburtsdatum Klasse	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o. g. Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall) aufweisen (vgl. Allgemeinverfügung zur Regelung des Betriebes von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und von Schulen im Zusammenhang mit der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie Punkt 3.5.1).

Datum	Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten	Datum	Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten
01.07.2020		13.07.2020	
02.07.2020		14.07.2020	
03.07.2020		15.07.2020	
04.07.2020		16.07.2020	
05.07.2020		17.07.2020	
06.07.2020		18.07.2020	
07.07.2020		19.07.2020	
08.07.2020			
09.07.2020			
10.07.2020			
11.07.2020			
12.07.2020			

Klarstellender Hinweis: Auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19-Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich auf die persönliche Freiheit von Symptomen der Krankheit Covid-19 an.