

Tägliche Dokumentation der Symptomfreiheit

Name des Kindes: _____

Datum: _____

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind

- a) keine Krankheitssymptome aufweist,
- b) nicht wissentlich in Kontakt mit infizierten Personen steht / stand, es sei denn, dass seit dem Kontakt mit infizierten Personen 14 Tage vergangen sind und es keine Krankheitssymptome aufweist,
- c) sich nicht in einem Gebiet aufgehalten hat, das durch das RKI aktuell als Risikogebiet ausgewiesen ist, es sei denn, dass seit Rückkehr aus diesem Risikogebiet 14 Tage vergangen sind und es keine Krankheitssymptome zeigt.
- d) es innerhalb unserer Familie niemand unter einer akuten Erkrankung, z.B. Erbrechen/Durchfall leidet.

Unterschrift

✂ _____

Tägliche Dokumentation der Symptomfreiheit

Name des Kindes: _____

Datum: _____

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind

- a) keine Krankheitssymptome aufweist,
- b) nicht wissentlich in Kontakt mit infizierten Personen steht / stand, es sei denn, dass seit dem Kontakt mit infizierten Personen 14 Tage vergangen sind und es keine Krankheitssymptome aufweist,
- c) sich nicht in einem Gebiet aufgehalten hat, das durch das RKI aktuell als Risikogebiet ausgewiesen ist, es sei denn, dass seit Rückkehr aus diesem Risikogebiet 14 Tage vergangen sind und es keine Krankheitssymptome zeigt.
- d) es innerhalb unserer Familie niemand unter einer akuten Erkrankung, z.B. Erbrechen/Durchfall leidet

Unterschrift