

## Gesundheitsbestätigung Betreuung

Name, Vorname des Kindes:

Betreuungszeitraum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

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. Husten, erhöhte Temperatur, Fieber, Schnupfen, Halsschmerzen, Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns) aufweisen,
- die Einrichtung umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitszeichen auftreten,
- das oben genannte Kind bei Auftreten von Krankheitszeichen während der Betreuung umgehend abgeholt wird.

Rielasingen-Worblingen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Erziehungsberechtigter)

Ihre personenbezogenen Daten werden gemäß DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) verarbeitet.