

## Selbsterklärung zur Gesundheit des Kindes

Zur Vorlage in der Kindertageseinrichtung

### Personensorgeberechtigte

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

### Kind

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass mein/unser Kind an einem banalen Luftwegsinfekt erkrankt war, mehr als 24 Stunden fieberfrei ist und außerdem in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu SARS-CoV-2-positiv getesteten Personen hatte.

Datum und Unterschrift der Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_

Telefon für Rückfragen: \_\_\_\_\_