

Gesundheitsnachweis



Name des Kindes: _____

Einrichtung: _____

		JA	NEIN
1)	hat heute erkennbare Symptome einer COVID-19 Erkrankung gemäß der aktuellen RKI-Definition oder Erkältungssymptome. Ausgenommen sind Symptome, die auf ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankungen beruhen (Heuschnupfen und andere Allergien etc.).	[]	[]
2)	hatte innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu mindestens einer laborbestätigt infizierten Person.	[]	[]
3)	hatte Kontakt zu einer Person, die in den letzten 14 Tagen aus dem Ausland zurückgekehrt ist und nach der Rückkehr Quarantänebeschränkungen unterliegt.	[]	[]
4)	ist in den letzten 14 Tagen selbst gemäß der aktuellen RKI-Definition zurückgekehrt aus a) einem Risikogebiet b) einem Hochinzidenzgebiet c) einem Virusvariantengebiet	[] [] []	[] [] []
5)	- Nur wenn unter 4) mit „ja“ geantwortet wurde. – Ein Test auf das SARS-CoV-2-Virus wurde durchgeführt. Das Testergebnis liegt vor und ist negativ.	[]	[]
6)	Die in der Kindertageseinrichtung bekannte Anschrift und Telefonnummer sind aktuell.	[]	[]

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, mein Kind jeden Tag nur symptomfrei an die Einrichtung zu übergeben.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r