

Gesundheitsbestätigung

Name der Einrichtung:	Kita „Löwenzahn“ Albert-Schweitzer-Straße 1a 02625 Bautzen
Name, Vorname des Kindes: Geburtsdatum: Gruppe:	
Monat / Jahr:	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o. g. Kind kein Symptom der Krankheit Covid-19 (**allgemeines Krankheitsgefühl, Fieber ab 38 Grad, Durchfall und Erbrechen, Geruchs- oder Geschmacksstörungen und nicht nur gelegentliches Husten**) aufweist.

(Vgl. aktuelle Allgemeinverfügung zur Regelung des Betriebes von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, von Schulen und Schulinternaten im Zusammenhang mit der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie.)

Datum	Unterschrift eines Eltern- teils/Personensorgebe- rechtigten oder einer bevollmächtigten Person	Datum	Unterschrift eines Eltern- teils/Personensorgebe- rechtigten oder einer bevollmächtigten Person

Klarstellender Hinweis: Der Zutritt zur Einrichtung ist erst 24 Stunden nach dem letztenmaligen Auftreten von Fieber ab 38 Grad und erst zwei Tage nach dem letztenmaligen Auftreten eines anderen Symptomes oder nach Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung nach der keine SARS-CoV-2-Infektion besteht, gestattet.