Gesundheitsbestätigung

Name der Einrichtung:	Kita „Friedrich Schiller“ Paulistraße 63 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 und von Schulen 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 letztmaligen Auftreten von Fieber ab 38 Grad und erst zwei Tage nach dem letztmaligen Auftreten eines anderen Symptomes oder nach Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung nach der keine SARS-CoV-2-Infektion besteht, gestattet.