

## Gesundheitsbestätigung

|   |  |
|---|--|
| <b>Name der Einrichtung:</b>  |  |
| <b>Name, Vorname des Kindes:</b><br><br><b>Geburtsdatum:</b><br><br><b>Klasse/Gruppe:</b> |  |
| <b>Monat/ Jahr:</b>   |  |

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o.g. Kind keine Symptome der Krankheit Covid-19 (insbesondere **Fieber, Husten, Durchfall/Erbrechen und allgemeines Krankheitsgefühl**) aufweist.

Rechtsgrundlage: § 6 Abs. 3 Satzung über die Benutzung der Kindertagesstätten und der Kindertagespflege der Stadt Groitzsch vom 03.12.2009.

|              |   |
|--------------|---|
| <b>Datum</b> | <b>Unterschrift eines Elternteils/<br/>Personensorgeberechtigten bzw.<br/>bevollmächtigt Person</b> |
|              |   |

Klarstellender Hinweis: Die wissenschaftliche Erkenntnislage zu spezifischen Symptomen von Covid 19 bei Kindern ist noch nicht einheitlich. Es kommt auf den Allgemeinzustand des Kindes an. Wenn Kinder zwei Tage symptomfrei sind, dürfen Sie die Einrichtung auch ohne ärztliche Bescheinigung wieder besuchen.