

Bescheinigung über den Gesundheitszustand Ihres Kindes

Hiermit bestätige ich ausdrücklich,

Namen der Eltern

dass mein Kind

Name des Kindes

- keine Krankheitssymptome aufweist,
- nicht im Kontakt zu infizierten Personen steht bzw. seit dem Kontakt mit infizierten Personen mehr als 14 Tage vergangen sind und mein Kind keine Krankheitssymptome aufweist,
- mein Kind hat sich nicht in einem Gebiet aufgehalten, das durch das Robert-Koch-Institut (RKI) aktuell als Risikogebiet ausgewiesen ist (tagesaktuell abrufbar im Internet unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html),
- bzw. 14 Tage seit Rückkehr aus diesem Risikogebiet vergangen sind und mein Kind keine Krankheitssymptome aufweist.

Ort und Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten