

## Gesundheitsbestätigung Juli 2020

|   |  |
|---|--|
| <b>Name der Schule</b>  |  |
| <b>Name, Vorname des Kindes</b><br><b>Geburtsdatum</b><br><b>Klasse</b> |  |

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o. g. Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall) aufweisen (vgl. Allgemeinverfügung zur Regelung des Betriebes von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und von Schulen im Zusammenhang mit der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie Punkt 3.5.1).

| Datum      | Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten | Datum      | Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten |
|------------|--|------------|--|
| 01.07.2020 |  | 13.07.2020 |  |
| 02.07.2020 |  | 14.07.2020 |  |
| 03.07.2020 |  | 15.07.2020 |  |
| 04.07.2020 |  | 16.07.2020 |  |
| 05.07.2020 |  | 17.07.2020 |  |
| 06.07.2020 |  | 18.07.2020 |  |
| 07.07.2020 |  | 19.07.2020 |  |
| 08.07.2020 |  |            |  |
| 09.07.2020 |  |            |  |
| 10.07.2020 |  |            |  |
| 11.07.2020 |  |            |  |
| 12.07.2020 |  |            |  |
|            |  |            |  |

*Klarstellender Hinweis: Auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19-Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich auf die persönliche Freiheit von Symptomen der Krankheit Covid-19 an.*