



Sieben Zwerge
Waldkindergarten
Weil im Schönbuch e.V.

Gesundheitsbestätigung

Vereinsaktivität

Waldspielgruppe Dienstag Freitag

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Name, Vorname Begleitung

Geburtsdatum

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- die obengenannten Personen, in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer mit Covid-19 infizierten Person hatten,
- die obengenannten Personen, sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,
- die Einrichtung/Leitung der Waldspielgruppe umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten.

Ort, Datum

Unterschrift eines

Elternteils/Personensorgeberechtigten

Hinweis: Auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19-Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich darauf an, dass sie frei von Symptomen der Krankheit Covid-19 sind.