

Gesundheitsbestätigung Sommercamp

Name, Vorname des Kindes: -----

Geburtsdatum: -----

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- das oben genannte Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,
- das oben genannte Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigungen, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,
- die Leitung des Sommercamps umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitszeichen auftreten,
- das oben genannte Kind bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während der Betreuung umgehend abgeholt wird.

Ort, Datum

Unterschrift

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.