



Selbsterklärung zur Gesundheit des Kindes

Zur Vorlage in der Kindertageseinrichtung

Personensorgeberechtigte:

Name, Vorname _____

Telefon _____

Name, Vorname _____

Telefon _____

Kind:

Name, Vorname _____

Gruppe _____

Hiermit bestätige/n wir/ich, dass mein/unser Kind bei Wiedereintritt in die Kita gesund und seit 24 bzw. 48 Stunden symptomfrei ist von bspw. Gliederschmerzen, unübliche Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Fieber, Kurzatmigkeit, Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns.

Datum, Unterschrift der Personensorgeberechtigten