



Selbsterklärung zum Gesundheitszustand des Kindes

Hiermit erkläre ich, dass mein Kind _____(Name)

1. keine Symptome hat, die auf eine Erkrankung mit COVID-19 hinweisen (zu möglichen Symptomen von COVID-19 gehören: Schnupfen, Halsschmerzen, Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit, Husten, Kopfschmerzen, Fieber > 38°C, Schüttelfrost, Kurzatmigkeit)
2. keine Kontaktperson der Kategorie I (d.h. „enger Kontakt“) zu einem bestätigten COVID-19-Fall ist und aktuell **nicht** unter häuslicher Quarantäne steht
3. innerhalb der letzten drei Wochen nicht COVID-19-positiv getestet wurde.

Datum und Ort

Unterschrift Erziehungsberechtigter