

## Gesundheitsbestätigung / Verpflichtungserklärung - Formular -

### Angaben zum Kind

Name der Einrichtung \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Kindes \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift:

- **bestätige ich, dass das oben genannte Kind sowie die im Haushalt<sup>1</sup> lebenden Personen, keine Symptome der Krankheit COVID-19, z. B. trockener Husten, Fieber, Kurzatmigkeit, Durchfall, Geschmacks- oder Geruchsverlust, aufweisen.**
- **verpflichte ich mich, das oben genannte Kind bei Auftreten von COVID-19 verdächtigen Erkrankungsfällen in direktem familiären Umfeld des Kindes nicht in die Kita zu bringen.**

- Mutter und Vater** leben im gemeinsamen Haushalt
- Haushalt der **Mutter**                       Haushalt des **Vaters**
- anderer Haushalt**, z. B. Wohngruppe: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Die Erklärung gibt jede personensorgeberechtigte Person des oben genannten Kindes ab!

\_\_\_\_\_  
Datum; Name, Vorname und Unterschrift der 1. personensorgeberechtigten Person

\_\_\_\_\_  
Datum; Name, Vorname und Unterschrift der 2. personensorgeberechtigten Person

\_\_\_\_\_  
Zugehöriger Prozess:                      III – 3.2.4.1 Bringen und Abholen