

# Selbst-Erklärung zur Gesundheit des Kindes

Zur Vorlage in der Kita

## Eltern / Erziehungsberechtigte

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

## Kind

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geboren \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige/n wir/ich, dass mein/unser Kind bei Wieder-Eintritt in die Kita gesund und seit 48 Stunden symptomfrei ist (bspw. Glieder-Schmerzen, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttel-Frost, Fieber, Verlust des Geruchs-Sinns oder des Geschmacks-Sinns).

Datum und Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

Telefon für Rückfragen: \_\_\_\_\_