



Name der Einrichtung:	Kita Kinderland
Name, Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:	
Personensorgeberechtigte / Erziehungsberechtigte:	

Hiermit erkläre ich als Personensorgeberechtigte / Personensorgeberechtigter, dass mein Kind und sämtliche Mitglieder seines Hausstandes / der Familie zum heutigen Tag

- keine Krankheitssymptome der Krankheit Covid-19 aufweisen (z.B. *erhöhte Körpertemperatur, Husten, Durchfall, Schnupfen, Kopf- und Gliederschmerzen, Kurzatmigkeit etc. ...*) und
- nicht in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehen bzw. seit dem Kontakt mit SARS-CoV-2 infizierten Personen 14 Tage vergangen sind und in seinem Hausstand / der Familie keine Krankheitssymptome aufgetreten sind.

Des Weiteren verpflichte ich mich hiermit bei Auftreten von COVID - 19 typischen Krankheitssymptomen oder bei Auftreten von COVID – 19 verdächtigen Erkrankungsfällen in direktem familiärem Umfeld mein Kind nicht in die Kita zu bringen.

Datum, Unterschrift des Personensorgeberechtigten / Erziehungsberechtigten