Gesundheitsbestätigung

Name der Einrichtung:	Katholisches Kinderhaus St. Elisabeth L.- v.- Beethoven- Straße 18 02977 Hoyerswerda
Name, Vorname des Kindes: **Geburtsdatum:** **Gruppe:**	
Monat / Jahr:	September 2020

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o. g. Kind kein Symptom der Krankheit Covid-19 (**Fieber, Husten, Durchfall, Erbrechen oder allgemeines Krankheitsgefühl**) aufweist.
(Vgl. aktuelle Allgemeinverfügung zur Regelung des Betriebs von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, von Schulen und von Internaten an im Zusammenhang mit der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie.)

Datum	Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten oder einer bevollmächtigten Person	**Datum**	Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten oder einer bevollmächtigten Person

Hinweis: Wenn Kinder zwei Tage symptomfrei sind, dürfen sie die Einrichtung auch ohne ärztliche Bescheinigung wieder besuchen.