

## Bescheinigung über den Gesundheitszustand Ihres Kindes

Hiermit bestätige ich ausdrücklich,

Name der Eltern

---

dass mein Kind

Name des Kindes

---

- keine Krankheitssymptome aufweist,
- nicht im Kontakt zu infizierten Personen steht bzw. seit dem Kontakt mit infizierten Personen mehr als 14 Tage vergangen sind und mein Kind keine Krankheitssymptome aufweist,
- mein Kind hat sich nicht in einem Gebiet aufgehalten, das durch das Robert-Koch-Institut (RKI) aktuell als Risikogebiet ausgewiesen ist (tagesaktuell abrufbar im Internet unter:  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html)
- bzw. 14 Tage seit Rückkehr aus diesem Risikogebiet vergangen sind und mein Kind keine Krankheitssymptome aufweist.

**Sobald Krankheitssymptome auftreten oder Kontakt mit infizierten Personen stattgefunden hat, bin ich verpflichtet, mein Kind zuhause zu halten und die Betreuungseinrichtung sofort entsprechend zu informieren.**

---

Ort und Datum

---

Unterschrift des Erziehungsberechtigten