



Gesundheitsbestätigung imPuls-Freizeiten

Freizeit: _____

Datum: _____

Name (des Kindes): _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

ich / das oben genannte Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,

ich / das oben genannte Kind sowie im Hausstand lebende Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigungen, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,

die Leitung der Freizeit umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitszeichen kurz nach der Freizeit auftreten,

ich / das oben genannte Kind beim Auftreten von Krankheitsanzeichen während der Freizeit in Absprache mit der Freizeitleitung und dem Gesundheitsamt umgehend abreise / abgeholt wird

Datum, Unterschrift ggf. eines Erziehungsberechtigten

Hinweis: Auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19-Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich darauf an, dass sie frei von Symptomen der Krankheit Covid-19 sind.