

Gemeinde

WALZBACHTAL



Kindertageseinrichtungen
Gesundheitsbestätigung nach der Erkrankung Ihres Kindes

Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das oben genannte Kind nach ärztlichem Urteil nicht an der Krankheit Covid-19 erkrankt ist und die Kindertagesstätte besuchen kann:

Behandelnder Arzt	
Datum der Untersuchung	

Des Weiteren versichere ich, dass das oben genannte Kind in den letzten 48 Stunden fieberfrei sowie frei von weiteren Symptomen und einer Magen-Darm-Erkrankung war.

Datum

Unterschrift Personenberechtigte/r