

Covenant Family for All Nations

KINDERDIENST / CHILDREN'S CHURCH

Formular zur Gesundheitsbestätigung

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- das oben genannte Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer mit Covid-19 infizierten Person hatte,
- das oben genannte Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen
- die Einrichtung umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten,
- das oben genannte Kind bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während der Betreuung umgehend abgeholt wird.

Name, Vorname des Elternteils/Erziehungsberechtigten

Unterschrift

Ort und Datum