Gesundheitsbestätigung

Name der Einrichtung:	Hort "Am Wasserturm" Südstraße 30 04539 Groitzsch
Name, Vorname des Kindes: **Geburtsdatum:** **Gruppe:**	
Monat / Jahr:	Januar/2021

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o. g. Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall) aufweisen (vgl. Allgemeinverfügung zur Regelung des Betriebes von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und von Schulen im Zusammenhang mit der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie Punkt 5.5).

Datum	Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten	**Datum**	Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten
04.01.2021		25.01.2021	
05.01.2021		26.01.2021	
06.01.2021		27.01.2021	
07.01.2021		28.01.2021	
08.01.2021		29.01.2021	
11.01.2021			
12.01.2021			
13.01.2021			
14.01.2021			
15.01.2021			
18.01.2021			
19.01.2021			
20.01.2021			
21.01.2021			
22.01.2021			

Klarstellender Hinweis: Auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19-Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich auf die persönliche Freiheit von Symptomen der Krankheit Covid-19 an.