

Erklärung eines Erziehungsberechtigten / eines Personensorgeberechtigten

Name, Vorname des Kindes: _____

Name, Vorname des
Personensorgeberechtigten/Erziehungsberechtigten: _____

Ich erkläre, dass mein Kind und sämtliche Mitglieder seines Hausstandes/der Familie

- keine Krankheitssymptome der Krankheit COVID-19 aufweisen (z. B. erhöhte Körpertemperatur, trockener Husten, Durchfall...) und
- nicht in Kontakt zu infizierten Personen stehen bzw. seit dem Kontakt mit infizierten Personen 14 Tage vergangen sind und in seinem Hausstand/der Familie keine Krankheitssymptome aufgetreten sind.

Sollten derartige Symptome künftig auftreten oder Fälle im Umfeld bekannt werden, dann verpflichte ich mich, mein Kind im häuslichen Umfeld zu belassen und nicht in die Einrichtung zu bringen.

Weiterhin verpflichte ich mich, bestätigte Fälle im Umfeld des Kindes der Einrichtung unverzüglich zu melden.

Datum, Unterschrift des Personensorgeberechtigten/Erziehungsberechtigten

Datenschutzhinweise

Ihre personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet. Die Erhebung erfolgt gem. Art 6 (1) d bis f DSGVO und § 28 Abs. 1, S. 2 in Verbindung mit § 16 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz). Diese Erklärung wird von Kindertagesstätte für die Dauer von 4 Wochen aufbewahrt und ist dem zuständigen Gesundheitsamt auf Verlangen auszuhändigen..