

## **Einmalige Gesundheitserklärung**

Einrichtung: Kita Rappelkiste/ Biederitz

Hiermit bestätige ich für : \_\_\_\_\_

Gruppe: \_\_\_\_\_

- keine Erkältungssymptome beim Kind
- keine Erkältungssymptome bei den Eltern
- keine wissentliche Infektion mit COVID-19
- keinen wissentlichen Kontakt mit COVID-19- Erkrankten

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## **Einmalige Gesundheitserklärung**

Einrichtung: Kita Rappelkiste/ Biederitz

Hiermit bestätige ich für : \_\_\_\_\_

Gruppe: \_\_\_\_\_

- keine Erkältungsssymptome beim Kind
- keine Erkältungssymptome bei den Eltern
- keine wissentliche Infektion mit COVID-19
- keinen wissentlichen Kontakt mit COVID-19- Erkrankten

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift