

**Verbindliche Erklärung zum Gesundheitszustand und Versicherung der
Kenntnisnahme des Infektionsschutz- und Hygienekonzepts der Einrichtung**

Einrichtung

Name und Anschrift:	
---------------------	--

Betreutes Kind:

Name, Vorname(n):		Geburtsdatum:
Gruppe:		

Erreichbarkeit der Personensorgeberechtigte(n):

Name, Vorname(n):	
Wohnanschrift:	
Telefonnummer(n):	
Name, Vorname(n):	
Wohnanschrift:	
Telefonnummer(n):	

Erklärung zum Gesundheitszustand

Hiermit wird bestätigt, dass das zu betreuende Kind sowie alle im gleichen Hausstand mit dem Kind lebenden Personen am heutigen Tag

- ☐ keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z. B. erhöhte Temperatur, Fieber, Husten, Halsschmerzen) aufweisen,

- ☐ nicht in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehen oder seit dem Kontakt mit einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person 14 Tage vergangen sind und weder Kind noch im gleichen Hausstand lebende Personen Symptome aufweisen.
- ☐ Mein Kind leidet unter einer Erkrankung, deren Symptome einer SARS-CoV-2-Infektion ähneln. Ein geeigneter Nachweis, aus dem die Unbedenklichkeit dieser Symptome bei meinem Kind hervorgeht, wird dieser Erklärung zum Verbleib in der Einrichtung beigelegt.

Verpflichtungserklärung

Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns bei

- ☐ Auftreten von Symptomen der Krankheit Covid-19 (z. B. erhöhte Temperatur, Fieber, Husten, Halsschmerzen) bei dem zu betreuenden Kind oder einer anderen im Hausstand lebenden Person und/oder
- ☐ Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person umgehend die Einrichtung zu informieren und die Einrichtung nicht zu betreten.

Infektionsschutz- und Hygienekonzept

- ☐ Das Infektionsschutz- und Hygienekonzept der Einrichtung ist mir/uns bekannt.
- ☐ Ich habe/wir haben es zur Kenntnis genommen.
- ☐ Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns, dieses zu beachten.

Datenschutz

- ☐ Ich bin/wir sind mit der Übermittlung der Daten zur Erreichbarkeit an das zuständige Gesundheitsamt im Falle einer notwendigen Kontaktnachverfolgung einverstanden.

Ort/Datum Unterschrift Personensorgeberechtigte