

# Erklärung zum Umgang mit symptomatischen Kindern

(bei Vorliegen banaler Infekte (z.B. nur Schnupfen, leichter Husten) oder Allergien)

## Kindertagesstätte

Vorname

Name

Geburtsdatum

Adresse

PLZ, Ort

## Eigenerklärung Erziehungsberechtigte/r

Hiermit bestätige/n ich/wir mit meiner/unserer Unterschrift, dass ich/wir die COVID-19-Symptome meines/unseres Kindes bitte ankreuzen

beim Kinder- und Jugendarzt bzw. -ärztin oder in der Hausarztpraxis abklären lassen haben,

oder

einen SARS-CoV-2 Antigen Schnelltest durchgeführt haben.  
Das Ergebnis über den durchgeführten Test ist negativ.

---

(Datum) (Unterschrift Erziehungsberechtigte/ r)