

Ökowedgshule Kugelberg
Kugelberggring 32
06667 Weißenfels
Tel.: 03443 / 303135

Erklärung

Vor- und Zuname des Kindes:

Klasse:

Mein Kind ...

- ... hat erkennbare Symptome einer COVID-19 Erkrankung oder jegliche Erkältungssymptome. Ausgenommen sind Symptome, die auf ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankungen beruhen (Heuschnupfen und andere Allergien etc.)

ja nein

- ... hatte innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu infizierten Personen.

ja nein

- ... ist in den letzten 14 Tagen aus einem Risikogebiet zurückgekehrt und unterliegt den Quarantänebeschränkungen.

ja nein

- ... hatte Kontakt zu einer Person, die in den letzten 14 Tagen aus einem Risikogebiet zurückgekehrt ist und den Quarantänebeschränkungen unterliegt.

ja nein

Ich versichere hiermit die Richtigkeit der oben stehenden Angaben.

.....
Datum

.....
Unterschrift