



Verbindliche Erklärung zum Gesundheitszustand

Zur Betreuung von Kindern im Kindergottesdienst

Betreute Kinder

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Name, Vorname:		Geburtsdatum:	

Erreichbarkeit der Personensorgeberechtigte(n)

Name, Vorname:	
Wohnanschrift:	
Telefonnummer:	

Erklärung zum Gesundheitszustand

Hiermit wird bestätigt, dass das zu betreuende Kind

- ✓ keine erkennbaren Symptome einer Covid-19-Erkrankung wie z.B. Husten, Fieber, Schnupfen aufweist,
- ✓ nicht in direktem Kontakt zu einer nachweislich mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person steht oder seit dem Kontakt mit einer mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person 14 Tage vergangen sind.
- ✓ Keine häusliche Quarantäne angeordnet wurde (Schule oder Gesundheitsamt)

Verpflichtungserklärung

Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns bei

- ✓ Auftreten von Symptomen einer Covid-19-Erkrankung wie z.B. Husten, Fieber, Schnupfen bei dem zu betreuenden Kind oder einer anderen im Hausstand lebenden Person und/oder
- ✓ Kontakt zu einer mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person

umgehend die Herzstück Gemeinde zu informieren.

Datenschutzhinweis

Im Falle einer notwendigen Kontaktnachverfolgung werden die Daten an die zuständige Behörde weiter gegeben.

Ort/Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte