



## Kontaktformular & Gesundheitsbestätigung

<b>Name, Vorname des Kindes</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Telefon</b>	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- das oben genannte Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer mit Covid-19 infizierten Person hatte,
- das oben genannte Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacks-beeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen
- mein/e Kind/er sowie die im Hausstand lebenden Personen sich bis 14 Tage vor dem jeweiligen Angebot nicht in einem Risikogebiet bzw. in einem vom RKI als Risikogebiet aufgeführtem Staat aufgehalten habe/n, oder Kontakt zu Personen hatten, die aus Risikogebieten stammen,
- die Mitarbeiter\*innen umgehend informiert werden, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten,
- das oben genannte Kind bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während der Betreuung umgehend abgeholt wird
- ich das Jugendreferat unverzüglich informieren werde, sollte innerhalb von 14 Tagen nach der Teilnahme eine Infektion oder Kontakt zu einer infizierten Person festgestellt werden.

<b>Datum</b>	<b>Unterschrift eines Elternteils</b>

Etwaige Veränderungen sind unverzüglich den Mitarbeitern/innen mitzuteilen

**Hinweis**

Auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19-Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich darauf an, dass sie frei von Symptomen der Krankheit Covid-19 sind.