

## Erklärung/ Bestätigung der Kenntnisnahme-nach Erkrankungen

Vorname und Name des Sorgeberechtigten \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Name des Kindes \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Hiermit versichere ich, dass mein/ unser Kind \_\_\_\_\_  
keine akuten Krankheits-/Erkältungssymptome hat.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Wir haben eine ärztliche Beratung durch \_\_\_\_\_  
am \_\_\_\_\_ (Facharztpraxis u. Datum bitte angeben) in Anspruch genommen und  
aus ärztlicher Sicht bestehen keine Bedenken in Bezug auf den Besuch der Kindertagesstätte.

Der behandelnde Arzt \_\_\_\_\_  
hat einen Test auf Infektion mit SARS-CoV-2 durchgeführt. (Das negative Testergebnis muss  
vor Wiederaufnahme des Kita-Besuchs vorgelegt werden und es gelten die Regelungen des  
verantwortlichen Gesundheitsamtes.)

Hiermit versichere ich, dass mein/unser Kind \_\_\_\_\_  
keinen Kontakt zu einem Corona-Infizierten hat oder in den letzten 14 Tagen hatte und sich  
nicht in einem Risikogebiet aufgehalten hat bzw. nach einem Aufenthalt in einem  
Risikogebiet die 14-tägige Quarantäne eingehalten hat und/oder ein negatives Corona-  
Testergebnis vorliegt. Gleiches gilt für nahe Familienangehörige und den engeren  
Kontaktkreis.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Hiermit bestätige ich die Kenntnisnahme

- *der Richtlinien – die Kinder betreffend – für die Kindertagesbetreuung im Übergang zum Regelbetrieb in Zeiten von Corona*
- *die Richtlinien-für Eltern/Sorgeberechtigte- für die Kindertagesbetreuung im Übergang zum Regelbetrieb in Zeiten von Corona*
- *des Merkblatts zum Umgang mit Erkältungs-/Krankheitssymptomen bei Kindern und Jugendlichen in Kita und Schule in Rheinland-Pfalz*
- *des Merkblatts zu Corona-Symptomen und ergänzende Hinweise für Reiserückkehrer aus dem Ausland (insbesondere aus Risikogebieten)*

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des/der Sorgeberechtigten