

Erklärung



Hiermit bestätige ich, dass mein Kind _____ kein Fieber hat und es auch keine anderen Symptome (Husten, Geschmacksverlust) hat und die letzten **24 Stunden** nicht hatte.

In den letzten 14 Tagen war mein Kind in keinem Gebiet, das vom Robert-Koch-Institut als Risikogebiet eingestuft worden ist und hatte auch keinen Kontakt zu Personen, die COVID-19 positiv getestet wurden.

Ort | Datum: _____

Unterschrift: _____

Erklärung



Hiermit bestätige ich, dass mein Kind _____ kein Fieber hat und es auch keine anderen Symptome (Husten, Geschmacksverlust) hat und die letzten **24 Stunden** nicht hatte.

In den letzten 14 Tagen war mein Kind in keinem Gebiet, das vom Robert-Koch-Institut als Risikogebiet eingestuft worden ist und hatte auch keinen Kontakt zu Personen, die COVID-19 positiv getestet wurden.

Ort | Datum: _____

Unterschrift: _____