

## **Bescheinigung zur wahrscheinlichen Symptomfreiheit von Kontaktpersonen**

Sehr geehrte Eltern, liebe Kinder,

auf Grund der aktuellen Situation in Zusammenhang mit Corona/COVID-19 möchten wir Sie/Euch vorab bitten, uns Informationen zum aktuellen Gesundheitszustand der Person zukommen zu lassen, die an unseren Ferienaktivitäten teilnimmt.

Wir möchten dazu beitragen, die weitere Verbreitung von COVID-19 zu verhindern und alle Kinder und unsere Betreuer/innen schützen.

Wir danken für Ihr Verständnis und Ihre Kooperation.

### **Gesundheitszustand Teilnehmer**

Ist Ihr Kind aktuell gesund? (Fieber, Husten/Schnupfen)

- ja
- nein

Hatte Ihr Kind in den vergangenen 14 Tagen Krankheitssymptome?

- ja, bis \_\_\_\_\_ (Datum)
- nein

### **Risikopatient Teilnehmer**

Hat Ihr Kind Vorerkrankungen? (Allergien, chronische Krankheiten, kürzliche Operationen)

- ja, und zwar \_\_\_\_\_
- nein

### **Gesundheitszustand Hausstand/Familie**

Hatten Familienmitglieder/ Mitbewohner aktuell bzw. in den letzten 14 Tagen die bekannten Symptome (Husten, Fieber, Geschmacksverlust)?

- ja, bis \_\_\_\_\_ (Datum)
- nein

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Name des TN: \_\_\_\_\_

Bitte bringen Sie dieses Dokument ausgefüllt am Angebotstag mit, andernfalls kann Ihr Kind leider nicht teilnehmen!