

## Gesundheitsbestätigung

Name, Vorname (Kind): \_\_\_\_\_

Name, Vorname  
(Erziehungsberechtigter): \_\_\_\_\_

JRK Gruppe: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- das oben genannte Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,
- das oben genannte Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,
- die jeweilige Jugendleitung vor Ort umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten,

Datum:                      Mitglied                      Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_

*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.*