

Bitte füllt diesen Nachweis nach bestem
Gewissen aus und bringt diesen bei euren
Besuchen in unseren Einrichtungen bis auf
Weiteres mit.

Vorname:
Name:
Geburtsdatum:

	Ja	Nein
Sind Sie / ihr Kind auf den Virus Covid 19 positiv getestet worden?		
Befinden Sie / ihr Kind sich in angeordneter Quarantäne?		
Besteht der begründete Verdacht einer Ansteckung ?		

Hiermit bestätige ich, dass ich die Fragen wahrheitsgemäß – nach bestem
Gewissen - beantwortet habe.

Datum, Unterschrift ggf. der Erziehungsberechtigten:

Sollten Sie eine Frage mit JA beantwortet haben oder diesen Bogen nicht
ausfüllen, dürfen wir Sie gemäß §6 Infektionsschutzgesetz an unseren
Angeboten nicht teilnehmen.