

# Selbsterklärung zur Gesundheit des Kindes\*



Zur Vorlage in der Schule

## Personensorgeberechtigte:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

## Kind

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Lerngruppe \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige/n wir/ich, dass mein/unser Kind bei Wiedereintritt in die Schule gesund und seit 24 Stunden symptomfrei ist (bspw. erhöhte Temperatur bis 38,5 °C, Schnupfen, Husten).

Hiermit bestätige/n wir/ich, dass mein/unser Kind bei Wiedereintritt in die Schule gesund und seit 48 Stunden symptomfrei ist (bspw. Gliederschmerzen, unübliche Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Fieber, Kurzatmigkeit, Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns).

Datum und Unterschrift der Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_

Telefonnummer für Rückfragen: \_\_\_\_\_

*\* Dieses Muster-Formular wird von der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie zur Verfügung gestellt und ist an den gültigen, individuellen Hygieneplan der Thomas-Mann-Grundschule angepasst.*