

**Gesundheitsbestätigung**  
**Zeltlager des Landkreis Zollernalb**

<b>Bezeichnung des Angebotes</b>	Zeltlager des Landkreis Zollernalb
<b>Name, Vorname des Kindes</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Zeitraum der Freizeit</b>	
<b>Adresse oder Telefonnummer</b>	

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,
- das Kreisjugendreferat umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten,
- das oben genannte Kind bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während der Betreuung umgehend abgeholt wird.

**Datum:**

**Unterschrift eines  
Elternteils/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.*