



Gesundheitsbestätigung

Name der Mannschaft / Altersgruppe	
Name, Vorname	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- mein Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person gehabt habe,
- mein Kind in den letzten 14 Tagen nicht in einem Risikogebiet (aktuelle Risikogebiete nach Definition des Robert-Koch Instituts www.rki.de) war,
- mein Kind keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus aufweise. Solche Symptome sind insbesondere:
 - o Geruchs- und Geschmacksstörungen
 - o Fieber
 - o Husten
 - o Halsschmerzen
- die mit mir im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 aufweisen,
- ich den Verein umgehend informieren werde, wenn einer der oben genannten Punkte nicht mehr bestätigt werden kann.

Datum

Unterschrift Elternteil/Erziehungsberchtigte/r