

## Gesundheitsabfrage

gemäß dem Erlass des Ministeriums für Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration zur Ausgestaltung des Betriebes in den Kindertageseinrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt vom 23.02.2021 und den dazugehörigen Hygieneempfehlungen

Hiermit versichere ich, **dass mein Kind**

.....  
**ab dem heutigen Tag nur unter folgenden Voraussetzungen der Kindertageseinrichtung übergeben wird:**

- Mein Kind weist keine einschlägigen COVID-19-Symptome (trockener Husten, Fieber, Kurzatmigkeit, Krankheitsgefühl) auf.
- Mein Kind hatte in den letzten 14 Tagen keinen direkten Kontakt zu an COVID-19-Erkrankten oder mit dem Corona-Virus infizierten Personen.
- Mein Kind hat sich in den letzten 10 Tagen nicht in einem vom Robert-Koch-Institut ausgewiesenen Risikogebiet aufgehalten.  
oder  
Nach Rückkehr aus einem Risikogebiet wurde die 10 tägige-Quarantäne eingehalten.  
oder  
Nach Rückkehr aus einem Risikogebiet wurde mindestens eine 5-tägige Quarantäne eingehalten und es liegt ein negatives Corona-Testergebnis vor.

Ich habe außerdem zur Kenntnis genommen, **dass folgende Personen (Kinder und Erwachsene) das Außengelände und Gebäude der Kindertageseinrichtung nicht betreten dürfen:**

- wissentlich mit dem Corona-Virus Infizierte,
- Personen mit direktem Kontakt zu an COVID-19-Erkrankten oder mit dem Corona-Virus Infizierten in den ersten 14 Tagen nach dem Kontakt, es sei denn es liegt ein negatives Testergebnis vor

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)