



## Erklärung zur Symptombefreiheit bei Kindern nach einer Erkrankung mit Krankheitssymptomen von COVID-19

Zeitraum der Erkrankung	Nachname	Vorname	Klasse

### Eigenerklärung Erziehungsberechtigte/r

- Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass mein/unser Kind seit 24 Stunden symptomfrei ist.
- Unser Kind wurde einem Arzt vorgestellt. Dieser hielt eine Testung auf Covid-19 für nicht erforderlich.
- Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r