



**Verbindliche Erklärung zum Gesundheitszustand und
Versicherung der Kenntnissnahme der Betretungsverbote sowie der
Infektionsschutzmaßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie**

Vorlage bis spätestens 1. Juli 2020 in der Einrichtung gemäß § 13 ThürSARS-CoV-2-KiSSP-VO

Einrichtung

Name und Anschrift der Einrichtung:	Christlicher Kindergarten Sonnenschein Rodebachstr. 77e 98544 Zella-Mehlis
-------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

Betreutes Kind

Name, Vorname(n):		Geburtsdatum:	
Gruppe:			

Erreichbarkeit der Personensorgeberechtigte(n)

Name, Vorname(n):		
Wohnanschrift		
Telefonnummer(n)		

Name, Vorname(n):		
Wohnanschrift		
Telefonnummer(n)		

Erklärung zum Gesundheitszustand

Hiermit wird bestätigt, dass das zu betreuende Kind sowie alle im gleichen Hausstand mit dem Kind lebenden Personen

- keine erkennbaren Symptome einer Covid-19-Erkrankung wie Husten, Fieber und Halsschmerzen aufweisen,



- nicht in direktem Kontakt zu einer nachweislich mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person stehen oder seit dem Kontakt mit einer mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person 14 Tage vergangen sind.
- Mein Kind leidet unter einer Erkrankung, deren Symptome einer SARS-CoV-2-Infektion ähneln. Ein geeigneter Nachweis, der die Unbedenklichkeit dieser Symptome bei meinem Kind belegt, wird dieser Erklärung zum Verbleib in der Einrichtung beigelegt.

Verpflichtungserklärung

Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns bei

- Auftreten von Symptomen einer Covid-19-Erkrankung wie Husten, Fieber und Halsschmerzen) bei dem zu betreuenden Kind oder einer anderen im Hausstand lebenden Person und/oder
- Kontakt zu einer mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person umgehend die Einrichtung zu informieren und die Einrichtung nicht zu betreten.

Infektionsschutz- und Hygienekonzept

- Die Betretungsverbote sowie die Infektionsschutzmaßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie der Einrichtung sind mir/uns bekannt. (siehe hierzu auch Konzeption auf www.kita-sonnenschein-zm.de)
- Ich habe/wir haben diese zur Kenntnis genommen.
- Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns, diese zu beachten.

Datenschutz

- Ich bin/wir sind mit der Übermittlung der Daten zur Erreichbarkeit an das zuständige Gesundheitsamt im Falle einer notwendigen Kontaktnachverfolgung einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte

Unterschrift Personensorgeberechtigte