

Formular zur Gesundheitsbestätigung

Verein:	SV Teterow 90
Anschrift:	
Vorname und Nachname des Kindes:	
Geburtsdatum:	
Trainingsgruppe:	

Erklärung zum Gesundheitszustandes meines Kindes

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass das oben genannte Kind sowie die im Haushalt lebenden Personen

- keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten) ausweisen,
- nicht in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehen oder
- seit dem Kontakt mit einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person 14 Tage vergangen sind und weder das oben genannte Kind noch die im Haushalt lebenden Personen Symptome aufweisen.

Datum

Unterschrift
(Elternteil/Personensorgeberechtigter/Bevollmächtigter)