



## Bestätigung des Gesundheitszustandes

- bei Rückkehr nach Hohenfried -

Hiermit bestätige ich, \_\_\_\_\_, Sorgeberechtigte/r

von \_\_\_\_\_, dass die von mir getätigten Aussagen

der Wahrheit entsprechen, und mein Kind bzw. mein/e Betreute/r

die letzten 48 Stunden symptomfrei war

keinen wissentlichen Kontakt zu einer COVID-19 positiven Person hatte.

**Bitte beachten Sie, dass alle o.a. Voraussetzungen zutreffen müssen!**

Außerdem hat sich mein Kind bzw. mein/e Betreute/r während der letzten zwei Wochen nicht in einem Risikogebiet aufgehalten. Es geht daher von meinem Kind bzw. meinem/meiner Betreuten keine mir bewusste Infektionsgefahr aus.

Bayerisch Gmain, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift Sorgeberechtigte/r