

# Selbsterklärung zur Gesundheit des Kindes

Zur Vorlage in der Kindertageseinrichtung

## Personensorgeberechtigte:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

## Kind

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geboren \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige/n wir/ich, dass mein/unser Kind bei Wiedereintritt in die Kita gesund und seit mindestens 24 Stunden (bei nachgewiesener Corona-Erkrankung seit mindestens 48 Stunden) symptomfrei ist (bspw. Gliederschmerzen, unübliche Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Fieber, Kurzatmigkeit, Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns).

Datum und Unterschrift der Personensorgeberechtigten

---

Telefon für Rückfragen: \_\_\_\_\_

Der Träger gewährleistet den Schutz der Sozialdaten gemäß § 61 Abs.3 SGB VIII i. V. mit § 3 Abs. 2 RV Tag analog der in der Kita bzw. beim Träger im Übrigen verwahrten schutzwürdigen Sozialdaten.

*\* Dieses Muster-Formular wird von der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie zur Verfügung gestellt \**