

Gesundheitsbestätigung TSG Turnen



Name der Gruppe	
Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Kontaktdaten (Anschrift, Telefon)	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- das oben genannte Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte
- das oben genannte Kind sowie die im Haushalt lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen
- der Verein umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten
- das oben genannte Kind bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während des Übungsbetriebs umgehend abgeholt wird

Datum	Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten

Hinweis: Auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19-Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich darauf an, dass sie frei von Symptomen der Krankheit Covid-19 sind.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage www.turnenbadwurzach.de