

Gesundheitsabfrage zu Covid-19

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind _____ gesund ist und es keinerlei Symptome der Infektion Covid-19 vorweist.

Typische Symptome sind:

- Erkältung (Husten, Schnupfen, Halsweh)
- Erhöhte Temperatur
- Geruchs- und Geschmacksverlust

Außerdem bestätige ich, dass mein Kind die letzten zwei Wochen in KEINEM Risikogebiet war und keinen Kontakt zu Covid-19 infizierte Personen hatte.

Hierfür steht es in Ihrer Verantwortung sich regelmäßig vor dem Training darum zu bemühen, sich über die Auskunft zu den Risikogebieten zu kümmern.

Waren sie in einem Risikogebiet ist eine Teilnahme am Tanztraining für zwei Wochen strengst verboten. Bitte melden sie das sofort der Trainerin Franziska Recklau und dem Gesundheitsamt.

Mit dieser Unterschrift bestätige ich, dass ich die Wahrheit sage und mir den Konsequenzen bei Verstoß bewusst bin.

Ort, Datum

Unterschrift