

AMT WACHSENBURG

Die Verwaltung



Amt Wachsenburg
Gemeindeverwaltung
Erfurter Straße 42
99334 Amt Wachsenburg

**Verbindliche Erklärung zum Gesundheitszustand und
Versicherung der Kenntnisnahme der Betretungsverbote sowie der
Infektionsschutzmaßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie**
Zur Vorlage in der Einrichtung gemäß § 12 ThürSARS-CoV-2-KiJuSSP-VO vom 19.08.2020

Einrichtung

Name und Anschrift der Einrichtung:	
---	--

Betreutes Kind

Name, Vorname(n):		Geburtsdatum:	
Gruppe:			

Erreichbarkeit der Personensorgeberechtigte(n)

Name, Vorname(n):		
Wohnanschrift:		
Telefonnummer(n):		

Name, Vorname(n):		
Wohnanschrift:		
Telefonnummer(n):		

Erklärung zum Gesundheitszustand

Hiermit wird bestätigt, dass das zu betreuende Kind

- keine erkennbaren Symptome einer COVID-19-Erkrankung wie Husten, Fieber, Schnupfen aufweist,
- nicht in direktem Kontakt zu einer nachweislich mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person steht oder seit dem Kontakt mit einer mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person 14 Tage vergangen sind.
- Mein Kind leidet unter einer Erkrankung, deren Symptome einer SARS-CoV-2-Infektion ähneln. Ein geeigneter Nachweis^a, der die Unbedenklichkeit dieser Symptome bei meinem Kind belegt, wird dieser Erklärung zum Verbleib in der Einrichtung beigelegt.

Verpflichtungserklärung

Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns bei

- Auftreten von Symptomen einer COVID-19-Erkrankung wie Husten, Fieber, Schnupfen bei dem zu betreuenden Kind oder einer anderen im Hausstand lebenden Person und/oder
- Kontakt zu einer mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person umgehend die Einrichtung zu informieren und die Einrichtung nicht zu betreten^b.

Infektionsschutz- und Hygienekonzept

- Die Betretungsverbote sowie die Infektionsschutzmaßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie der Einrichtung sind mir/uns bekannt.
- Ich habe/wir haben diese zur Kenntnis genommen.
- Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns, diese zu beachten.

Datenschutzhinweis

Im Falle einer notwendigen Kontaktnachverfolgung werden die Daten an die zuständige Behörde weitergegeben.

Ort/Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte

a Geeigneter Nachweis: z.B. Allergiepass, aktueller Nachweis einer negativen Testung auf den Coronavirus SARS-CoV-2, aktuelles ärztliches Attest, aus dem hervorgeht, dass es keine medizinischen Anhaltspunkte gibt, die eine Notwendigkeit einer Testung auf den Coronavirus SARS-CoV-2 begründen.

b Hinweis: Familienmitglieder, die beruflich mit der Versorgung und Betreuung von an SARS-CoV-2 infizierten Personen zu tun haben, dürfen die Einrichtung z.B. in der Übergabesituation nicht betreten.