

Selbst-Erklärung zur Gesundheit des Kindes

Zur Vorlage in der FGTS

Eltern /Erziehungsberechtigte

Name: _____ Vorname: _____

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Kind

Name: _____ Vorname: _____

Geboren: _____

Hiermit bestätige/n wir/ich, dass mein/unser Kind bei Wieder-Eintritt in die FGTS gesund und seit 24 Stunden symptomfrei ist (bspw. Glieder-Schmerzen, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttel-Frost, Fieber, Verlust des Geruchs-Sinns oder des Geschmacks-Sinns).

Datum und Unter-Schrift der Eltern /Erziehungsberechtigten

Telefon für Rückfragen:

Der Träger gewährleistet den Schutz der Sozialdaten gemäß § 61 Abs.3 SGB VIII i. V. mit § 3 Abs. 2 RV