

Gesundheitsbestätigung



Grundschule Weststadt Ravensburg	
Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Klasse	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass bei oben genanntem Kind keine der folgenden Symptome vorliegen:

- Fieber über 38° C,
- trockener Husten (nicht durch chronische Erkrankung verursacht),
- Störung des Geschmacks- oder Geruchssinns (nicht als Begleitsymptom eines Schnupfens!).

Bitte beachten:

Falls Ihr Kind Fieber hatte, sollte es erst nach einem fieberfreien Tag wieder die Schule besuchen!

Ort, Datum

Unterschrift eines Elternteils /
Personensorgeberechtigten