

Gesundmeldung während Corona-Zeiten

Name: _____

Klasse: _____

Hiermit bestätige ich, dass meine Tochter / mein Sohn _____

seit **24 Stunden keine** coronatypischen Symptome (Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Halsschmerzen, Fieber, Durchfall und/oder Erbrechen oder eine Kombination der genannten Symptome) mehr hat.

Datum: _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten:



Gesundmeldung während Corona-Zeiten

Name: _____

Klasse: _____

Hiermit bestätige ich, dass meine Tochter / mein Sohn _____

seit **24 Stunden keine** coronatypischen Symptome (Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Halsschmerzen, Fieber, Durchfall und/oder Erbrechen oder eine Kombination der genannten Symptome) mehr hat.

Datum: _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten:
