



Schriftliche Bestätigung über die Symptommfreiheit

_____, Kl. _____
(Name des Kindes)

Ich bestätige, dass mein Kind **symptomfrei** und bei **gutem Allgemeinzustand** ist.

In der Zeit, in der mein Kind nicht die Schule besuchen konnte, litt mein Kind an **keinem** der folgenden Symptome:

- **Fieber**
- **Husten**
- **Kurzatmigkeit, Luftnot**
- **Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns**
- **Hals- oder Ohrenschmerzen**
- **(fiebriger) Schnupfen**
- **Gliederschmerzen**
- **starke Bauchschmerzen**
- **Erbrechen oder Durchfall**

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r