

**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 zu den**

Stichtagen: 15. September 2020, 15. Januar 2021 und 15. April 2021

Einrichtung/Kindertagespflege

Name und Anschrift der Einrichtung/ Kindertagespflege:	
---	--

Betreutes Kind

Name, Vorname(n):		Geburtsdatum:	
-------------------	--	---------------	--

Erreichbarkeit der Personensorgeberechtigte(n)

Name, Vorname:			
Wohnanschrift			
Telefonnummer(n)			

Name, Vorname:			
Wohnanschrift			
Telefonnummer(n)			

Erklärung zum Gesundheitszustand

Hiermit wird bestätigt, dass das zu betreuende Kind

- keine erkennbaren Symptome einer Covid-19-Erkrankung, insbesondere einer akuten Atemwegserkrankung oder einem akuten Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns aufweist,
- nicht in direktem Kontakt zu einer nachweislich mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person steht oder seit dem letzten 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 Nachweisⁱ wird dieser Erklärung zum Verbleib in der Einrichtung beigelegt.

- Ja Nein

Verpflichtungserklärung

Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns bei

- Auftreten von Symptomen einer Covid-19-Erkrankung, insbesondere einer akuten Atemwegserkrankung oder einem akuten Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns bei dem zu betreuenden Kind und/oder
- einer nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektion des Kindes und/oder
- Kontakt des zu betreuenden Kindes zu einer mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person unverzüglich die Einrichtung zu informieren und die Einrichtung mit dem Kind nicht zu betreten.
- Mir ist bekannt, dass Personen, die mit dem Virus SARS-CoV-2 infiziert sind oder direkten Kontakt zu einer nachweislich mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person hatten, die Einrichtung nicht betreten dürfen.ⁱⁱ

Infektionsschutz- und Hygienekonzept

- Die Betretungsverbote sowie die Infektionsschutzmaßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie der Einrichtung sind mir/uns bekannt. Wir haben Zugang zu dem Infektionsschutz- und Hygienekonzept der Einrichtung erhalten.
- Ich habe/wir haben diese zur Kenntnis genommen.
- Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns, diese einzuhalten.

Datenschutzhinweis

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

Ort/Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte

-
- i Geeigneter Nachweis: z.B. Allergiepass, aktueller Nachweis einer negativen Testung auf den Coronavirus SARS-CoV-2, aktuelles ärztliches Attest, das belegt, dass unter Berücksichtigung der aktuellen Empfehlung des Robert-Koch-Instituts zu Maßnahmen und Testkriterien bei COVID-19-Verdacht eine Testung auf eine Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 medizinisch nicht indiziert ist.
 - ii 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.