

**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
vor erstmaliger Inanspruchnahme der Kindertagesbetreuung und zu den Stichtagen
15. September 2020 und 15. Januar 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
- aktuell keine erkennbaren Symptome einer Covid-19-Erkrankung, insbesondere eines akuten Verlustes des Geschmacks- oder Geruchssinns, Atemnot oder Fieber im Zusammenhang mit neu aufgetretenem Husten aufweist,
 - derzeit 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/unser Kind leidet unter einer Erkrankung, deren Symptome einer SARS-CoV-2-Infektion ähneln.

- Nein Ja
Ein geeigneter Nachweis^a wird dieser Erklärung
zum Verbleib in der Einrichtung beigefügt.

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/uns 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.^b

Infektionsschutz- und Hygienekonzept

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

Datenschutzhinweis

Im Falle einer notwendigen Kontaktnachverfolgung werden die Daten an das zuständige Gesundheitsamt weiter gegeben.

Ort/Datum

Unterschrift aller Personensorgeberechtigter

-
- a 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.
 - b 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.