



## Keine Betreuung im möglichen Krankheitsfall

„COVID – 19“

(Niedersächsischer Rahmen – Hygieneplan Corona)

Datum: \_\_\_\_\_

Kind: \_\_\_\_\_ Gruppe: \_\_\_\_\_

Das Kind wird mit folgenden Beschwerden, wie Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks-/Geruchssinn, Halsschmerzen, Schnupfen oder Gliederschmerzen nicht in der Krippe / Kita / Butze betreut.

Das Kind muss mit den oben genannten Beschwerden einem Arzt vorgestellt werden, welcher der Betreuung in der Einrichtung zustimmt.  
Gegebenenfalls muss das Kind zu Hause betreut werden

Im Falle einer Infizierung, sind sie verpflichtet, die Kita umgehend zu informieren.

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Unterschrift / Stempel der Einrichtung: \_\_\_\_\_

---

Das Kind wurde beim Arzt Dr. \_\_\_\_\_ vorgestellt, welcher der Betreuung in der Krippe / Kita / Butze zustimmt.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift / Stempel des Arztes: \_\_\_\_\_