

Gesundheitsbestätigung der MiChiWo Teilnehmer und Leiter

Veranstaltung	MiChiWo 6.-8.08.2021 in Tiefenbronn
Name, Vorname	
Geburtsdatum	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- die oben genannte Person in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte.
- die oben genannte Person sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen.
- die MiChiWo Mitarbeiter umgehend informiert werden, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten.
- die oben genannte Person bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während der MiChiWo umgehend nach Hause geht oder abgeholt wird.

Datum	Unterschrift Bei minderjährigen, Unterschrift des gesetz. Vertreters

Hinweis: Auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19-Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich darauf an, dass sie frei von Symptomen der Krankheit Covid-19 sind.