

Gesundheitsattest

Das Kind _____

geboren am _____

ist zur Zeit frei von ansteckenden Krankheiten.

Es besteht kein Verdacht auf COVID-19:

Ja Nein

Es kann den Kindergarten / die Schule besuchen:

Ja Nein

Ort, Datum: _____

Stempel u. Unterschrift vom Arzt