



## Gesundheitsbestätigung

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich als Erziehungsberechtigte\*r des oben genannten Kindes mit meiner Unterschrift, dass das Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall) aufweisen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ordentliche Mitglieder der Wissenswerkstatt Metropolregion Nordwest e.V.



Bernd Habersack

Vorstand: Bernd Habersack (Vorsitz), Urban Schippmann, Christian Haedge, Michael Klumpe, Dr. Thomas Schulze, Norbert Bärlein, Sven Volmerhaus  
Kreissparkasse Grafschaft Diepholz, IBAN DE08256513250191214972, BIC BRLADE21DHZ

gefördert von der Metropolregion Nordwest

