

Gesundheitsbestätigung

für die Kursteilnahme beim Mädchenprojekt MAXI
im beim Frauen- und Mädchengesundheitszentrum MEDEA e.V.

Name, Vorname
des Kindes: _____

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o. g. Mädchen
keine Symptome der Krankheit Covid-19 (insbesondere Fieber, Husten,
Durchfall/Erbrechen und allgemeines Krankheitsgefühl) aufweist.

Ebenso bestätige ich, dass das o.g. Kind in letzter Zeit in **keinem Risikogebiet**
war bzw. die **Rückkehr länger als 14 Tage zurück liegt** bzw. ein **negatives**
Testergebnis vorliegt.

Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten bzw. bevollmächtigte Person