

Absender:

Eltern/ Erziehungsberechtigte/r

Anschrift

Betrifft mein/unser Kind (Vor- und Nachname)

für die Maßnahme

vom

bis

(Adressfeld)

(nicht ausfüllen)

Bestätigung zur Belehrung nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

- Ich/Wir wurde/n vom Veranstalter der Maßnahme über die gesundheitlichen Anforderungen und meine/unsere Mitwirkungspflichten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) belehrt.
Die gesundheitlichen Anforderungen und unsere Mitwirkungspflichten nach dem IfSG habe/n ich/wir verstanden. Sie werden durch mich/uns beachtet.
- Ich weiß/ Wir wissen, dass das Kind nicht an der Maßnahme teilnehmen darf, wenn eine der genannten Erkrankungen (oder Kopfläuse) vorliegt oder der Verdacht besteht. Gleiches gilt für den Fall, dass eine Person zu Hause - nach ärztlichem Urteil - an einer hoch ansteckenden Krankheit leidet oder der Verdacht der Erkrankung besteht.
- Um uns und andere vor Infektionsgefahren zu schützen, werde/n ich/wir bei ernsthaften Erkrankungen des Kindes oder einer anderen Person zu Hause immer unverzüglich einen Arzt bzw. eine Ärztin aufsuchen.
- Derzeit ist unser Kind frei von ansteckenden Krankheiten (nach § 34 IfSG) und Kopfläusen.
Diese Bestätigung geben wir ab, ...
 nachdem wir am einen Arzt aufgesucht haben.
Der Arztbesuch erfolgte am
- ohne dass wir einen Arzt aufgesucht haben.
(zutreffendes bitte ankreuzen)
- Bei keiner Person zu Hause besteht derzeit eine hoch ansteckende Krankheit (oder ein Verdacht), die die Teilnahme des Kindes an der Freizeit verbietet.
- Um uns und andere vor Infektionsgefahren zu schützen, werde/n ich/wir den Veranstalter bzw. die Freizeitleitung unverzüglich informieren, wenn bis zum Ende der Maßnahme irgendwelche der Erkrankungen (oder Verdacht) bei dem Kind oder bei einer Person zu Hause auftreten sollte.
- Ich weiß/ Wir wissen, dass bei auftretenden Infektionen während der Maßnahme den Anordnungen des Arztes bzw. des Gesundheitsamtes Folge geleistet werden muss. Ich weiß/ Wir wissen, dass dies zu Einschränkungen oder gar zum Abbruch der Maßnahme führen kann. Ich weiß/ Wir wissen, dass auch die Freizeitleitung die Maßnahme abbrechen kann, wenn nach ihrem Urteil eine ordnungsgemäße Fortsetzung der Freizeit nicht mehr möglich ist.
- Kopfläuse: Sofern ein Kopflausbefall in der Maßnahme auftreten sollte und das Gesundheitsamt der Fortsetzung der Maßnahme unter Auflagen zustimmen sollte, bin ich/ sind wir mit der Behandlung meines/unseres Kindes mit Goldgeist Forte ® oder einem anderen - nach ärztlichem Urteil allgemein gut verträglichen - Mittel ...
 einverstanden.
 nicht einverstanden:
 eine Behandlung darf ausschließlich mit erfolgen.
 eine Behandlung soll nicht erfolgen. Ich/Wir holen das Kind unverzüglich ab.
(zutreffendes bitte ankreuzen)
- Bei evtl. Einschränkungen in der Maßnahme, die mit dem Auftreten einer Erkrankung oder Läusebefall verbunden sein können, werde/n ich/wir bezogen auf diesen Grund keine Erstattungsansprüche gegen den Veranstalter der Maßnahme geltend machen.
- Ich weiß/ Wir wissen, dass, wenn eine Maßnahme abgebrochen werden sollte, eine Erstattung durch den Veranstalter der Maßnahme nur in Höhe der nachweislichen Einsparungen erfolgen kann. Sollten Behandlungen, Begleitmaßnahmen oder ein Abbruch zu Mehrkosten der Maßnahme führen, die nicht von einer Versicherung oder von Dritten getragen werden oder zu tragen sind, werde/n ich/wir den auf mich/uns entfallenden Anteil bezahlen.

Unterschrift/en:

Ort, Datum Unterschrift/en