

تصريح ذاتي حول صحة الطفل

لتقديمه إلى مركز الرعاية النهارية/الروضة و الحضانة

الأوصياء القانونيين:

الكنية _____ الإسم _____

الكنية _____ الإسم _____

العنوان: _____

الطفل:

الكنية _____ الإسم _____

تاريخ الولادة _____

بموجب هذا أنا/نحن نؤكد أن طفلي / طفلنا يتمتع بصحة جيدة و كان خالياً من الأعراض لمدة 24 ساعة على الأقل في حال العودة إلى الروضة.

بموجب هذا أنا/نحن نؤكد بأن طفلي / طفلنا كان خالياً من الأعراض على الأقل منذ مدة 48 ساعة بعد حصول حالة مرض مؤكدة بالكورونا (مثل آلام الجسم، والصداع غير العادي ، والتعب ، والقشعريرة ، والحمى ، وضيق التنفس ، وفقدان حاسة الشم أو الذوق) وأن فترة الحجر الصحي قد انتهت.

التاريخ و توقيع الأوصياء القانونيين:

رقم الهاتف لأجل الاستفسار و الأسئلة _____

يضمن المزود حماية البيانات الاجتماعية وفقاً للمادة 61 الفقرة 3 من قانون الضمان الاجتماعي SGB VIII مع المادة 3 الفقرة 2 RV مماثلة للبيانات الاجتماعية بواسطة الروضة أي المزود . حيث يتم تخزين البيانات الاجتماعية الحساسة.

* يتم توفير هذا النموذج من قبل إدارة التعليم والشباب والأسرة في مجلس الشيوخ *