

## Erklärung über die Voraussetzungen für die Betreuung ab 1. Dezember 2020 (ohne zeitliche Beschränkung)

Einrichtung/ Betriebsstätte	
Name des Kindes	
Anschrift	
Geburtsdatum	
Name des/der 1. Sorgeberechtigten	
Name des/der 2. Sorgeberechtigten	

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mein Kind seit 48 Stunden symptomfrei (bis auf leichten Schnupfen und gelegentlichen Husten) ist.**

---

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Dieses Dokument wird nach der DSGVO behandelt und somit in verschließbaren Schränken und Räumen aufbewahrt zu denen nur befugtes Personal Zugang erhält. Die Daten werden nach gesetzlicher Grundlage behandelt und ggf. datenschutzkonform weitergeleitet (Rechtsgrundlage: DSGVO Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. e), DSGVO Art. 9 Abs. 2 lit. i) i.V.m. BDSG §22 Abs. 1 Nr. 1 lit. c), IfSG §8 Abs. 1 Nr. 7 mit IfSG §36 Abs. 1 Nr. 1 und IfSG §33 Nr. 1, IfSG §9 sowie IfSG §6 Abs. 1 Nr. 1 lit. t).