Stadt
Meißen

Bestätigung zur Wiederzulassung nach einer Krankheit

Mir wurde vom Arzt Frau/ Herrn Dr. ..... bestätigt, dass

mein Kind ..... klinisch gesund ist und ab sofort die Kindereinrichtung wieder besuchen darf.

Mir ist bekannt, dass bei erneutem Auftreten von Krankheitssymptomen mein Kind die Einrichtung nicht weiter besuchen darf und eine erneute Konsultation beim Arzt erforderlich ist.

Datum ..... Unterschrift .....