

## Erweitertes Wohn- und Spielzimmer für Familien und Kinder

# Erklärung

Liebe Familie,

Sie können mit Ihren Kindern einige Stunden in unserem Haus sein.  
Das kostet nichts.  
Sehr wichtig ist: **ALLE** müssen gesund sein.

Bitte füllen Sie das Blatt aus. Und unterschreiben sie.

Vielen Dank.

**Datum des Besuchs:**

### 1. Wie heißen Sie?

Eltern oder Erziehungsberechtigte	
	Nachname / Familienname
1	
2	

Kinder	
	Nachname / Familienname
1	
2	
3	
4	
5	



## 2. Wo wohnen Sie?

Straße Hausnummer	
Postleitzahl Stadt / Stadtbezirk	

## 3. Wohnen Sie alle in der gleichen Wohnung?

Ja                       Nein

## 4. Sind alle Personen gesund?

(kein Fieber, kein Husten, keine Halsschmerzen, keine Erkältung, keine Probleme beim Atmen)

Ja                       Nein

## 5. Waren Sie oder Ihre Kinder in den letzten 14 Tagen krank?

(Fieber, Husten, Halsschmerzen, Erkältung, Probleme beim Atmen)

Ja                       Nein

## 6. Waren Sie oder Ihre Kinder in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet?

Ja                       Nein

Wir beachten die Hausregeln.

Wir beachten die Regeln zur Hygiene.

Wir halten immer mindestens 2 Meter Abstand zu anderen Personen.

Wir informieren sofort den/die HzE-Mitarbeiter\*in, wenn eine Person von uns in den nächsten 14 Tagen krank wird.

Wir wissen, dass eine Infektion beim Besuch nicht völlig ausgeschlossen werden kann.

Datum

Unterschrift der Eltern oder Erziehungsberechtigten