

**Selbsterklärung**  
zur Gesundheit des Kindes nach einem überstandenen Atemwegsinfekt

**Personensorgeberechtigte:**

Name, Vorname .....

Name, Vorname .....

Telefon für Rückfragen: .....

Mein/Unser Kind .....,  
Vor- und Nachname des Kindes Klasse

war vom ..... bis ..... erkrankt und konnte die Schule nicht besuchen. Ich/Wir bitte(n) darum, das Fehlen zu entschuldigen.

Hiermit bestätige/n wir/ich, dass mein/unser Kind nach einem überstandenen Atemwegsinfekt bei Wiedereintritt in die Schule **gesund und seit 48 Stunden symptomfrei** ist (z.B. Gliederschmerzen, unübliche Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Fieber, Kurzatmigkeit, Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns).

.....  
Datum

.....  
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten