



Grundschule Bad Heilbrunn

Unterfeldstraße 20

83670 Bad Heilbrunn

Tel.: 08046/575

Fax: 08046/188315

Gesundheitsbestätigung nach Erkrankung

Ich/wir bestätigen, dass meine/unsere Tochter / mein/unsere Sohn

_____, Klasse _____

seit 24 Stunden frei von unklaren/coronaspezifischen Symptomen
(z.B. trockener Husten, Atemprobleme, Verlust Geschmacks- oder Geruchssinn,
Hals- oder Gliederschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall)

UND

seit 36 Stunden fieberfrei ist.

Ort und Datum

Unterschrift