

Erklärung zum aktuellen Gesundheitszustand

Hiermit bestätige ich, _____
(Name der/des Erziehungsberechtigten in Blockbuchstaben)

dass mein Kind, _____
(Name der/ des Kindes in Blockbuchstaben)

am Tag der Berufsfelderkundung _____ (Datum eintragen)

Gesund ist. Mir sind zu diesem Zeitpunkt bei meinem/-r _____ (Sohn/
Tochter) keine ansteckenden Erkrankungen wie Erkältung, Grippe oder Magen-
Darmerkrankungen oder deren Symptome (z.B. Niesen, Husten, Schnupfen,
Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall) bekannt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des
Erziehungsberechtigten)