

Bestätigung der Personensorgeberechtigten

zur Durchführung der Testungen bei den Kindern in Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege in der Stadt Cottbus/Chósebus.



STADT COTTBUS
CHÓSEBUS

Auf der Grundlage der Allgemeinverfügung der Stadt Cottbus/Chósebus besteht ab dem 22.03.2021 eine Testpflicht für Kinder in den Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege der Stadt Cottbus/Chósebus.

Kinder, die das erste Lebensjahr vollendet haben und eine Kindertageseinrichtung bzw. eine Kindertagespflege in der Stadt Cottbus/Chósebus besuchen, müssen sich einmal pro Woche mittels PoC-Antigentest oder entsprechenden Selbsttest auf das SARS-CoV-2-Virus testen oder testen lassen. Die Durchführung der Testungen muss entsprechend dokumentiert werden. Die notwendigen Selbsttests werden durch die Stadt Cottbus/Chósebus zur Verfügung gestellt. Die Selbsttests sowie die Bestätigung zur Durchführung wird Ihnen in der Kindertageseinrichtung bzw. Kindertagespflege ausgehändigt.

Die Testung ist pflichtig und sollte zu Hause durchgeführt werden. Alternativ können Sie die Testungen auch in den Testzentren, Arztpraxen usw. durchführen lassen und diesen ausgestellten Nachweis als Bestätigung vorlegen.

Wenn Sie bei Ihrem Kind den durch die Kindertageseinrichtung bzw. Kindertagespflege zur Verfügung gestellten Selbsttest durchgeführt haben und das Testergebnis negativ (ohne Befund) ist, geben Sie bitte die ausgefüllte und unterschriebene Bestätigung in der Kindertageseinrichtung bzw. Kindertagespflege ab.

Bei einem positiven Selbsttestergebnis erfolgt keine Betreuung des Kindes in der Kindertageseinrichtung bzw. Kindertagespflege bis zur Abklärung durch das Gesundheitsamt. Setzen Sie sich bitte mit Ihrem Gesundheitsamt in Verbindung. Hier wird das weitere Verfahren geregelt.

Bitte ausfüllen und an die Kindertageseinrichtung bzw. Kindertagespflege übergeben!

Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege	
Name des Kindes	
Personensorgeberechtigte/er	
Datum des durchgeführten Selbsttests	
Befund	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv (siehe Verfahren)

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/er