Health Confirmation Form*/ Formular Gesundheitsbestätigung*

Institution: *Name der Einrichtung:*	Dresden International School (Preschool & K5)
Surname, First name Child: *Name, Vorname des Kindes:*	
Date of Birth: *Geburtsdatum:*	
Group/Grade: *Gruppe/Klasse:*	
Month / Year: *Monat / Jahr:*	

I hereby confirm with my signature that the above-mentioned child has no symptoms Covid-19 disease (**especially fever, cough, diarrhoea/vomiting and general feeling of illness**). / *Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o. g. Kind keine Symptome der Krankheit Covid-19 (**insbesondere Fieber, Husten, Durchfall/Erbrechen und allgemeines Krankheitsgefühl**) aufweist.*

Date / Datum	Signature Guardian / Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten	Date / Datum	Signature Guardian / Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten

Klarstellender Hinweis: Die wissenschaftliche Erkenntnislage zu spezifischen Symptomen von Covid 19 bei Kindern ist noch nicht einheitlich. Es kommt auf den Allgemeinzustand des Kindes an. Wenn Kinder zwei Tage symptomfrei sind, dürfen Sie die Einrichtung auch ohne ärztliche Bescheinigung wieder besuchen. / *Clarifying note: The scientific evidence on specific symptoms of Covid 19 in children is not yet consistent. It depends on the general condition of the child. If children are **symptom-free for two days**, you may return to the institution without a doctor's certificate.*