

**Formblatt 4**

**Bescheinigung des Kinderarztes freier Wahl/des Arztes für Allgemeinmedizin die Wiederaufnahme in die Kindergarten- oder Schulgemeinschaft nach einer Abwesenheit von mehr als 3 Tagen aus gesundheitlichen Gründen**

Hiermit wird bestätigt, dass das Kind/der Schüler/die Schülerin .....

abwesend vom Kindergarten/von der Schule vom ..... bis ..... ab dem ..... wieder in den Kindergarten/ in die Schule zurückkehren kann, da die diagnostisch-therapeutischen und präventiven Maßnahmen für Covid-19, wie von den Bestimmungen auf Staats- und Landesebene vorgesehen, vorgenommen wurden.

Ort und Datum ..... Unterschrift .....

(Unterschrift und Stempel des Arztes)