

**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)