

Erklärung zum aktuellen Gesundheitszustand

Hiermit bestätige ich _____

Name der/des Erziehungsberechtigten in Blockbuchstaben

dass mein Kind _____

Name des Kindes in Blockbuchstaben

am Tag der Berufsfelderkundung _____

Datum eintragen

im Rahmen des Projektes „Kein Abschluss ohne Anschluss“ am Klinikum Lüdenscheid
gesund ist.

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

Ort _____ Datum _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten