

## Einverständniserklärung - Familien

Wir \_\_\_\_\_ wurden **über die Hygieneregeln zur Wiederaufnahme der Familienpatenschaften im Netzwerk Familienpaten Bayern informiert** worden.

Wir haben die **Hygieneregeln** erhalten, gelesen und verstanden. Uns wurde Gelegenheit für Rückfragen gegeben.

Hiermit bestätigen wir,

- dass **in unserem Haushalt niemand (Corona spezifischen) Krankheitszeichen** (z. B. Fieber, trockener Husten, Atemproblemen, Verlust Geschmacks-/Geruchssinn, Hals-, Gliederschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Durchfall) hat. Es steht **niemand in unserem Haushalt unter Quarantäne** wegen COVID 19.
- dass **niemand in unserem Haushalt innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einer an COVID 19 erkrankten Person** hatte.
- dass **wir uns über das Risiko einer möglichen Infektion mit COVID 19 bewusst** sind und **alle Hygienevorgaben beachten** werden, um die Gefahr für alle so gering wie möglich zu halten.

Sollte sich einer der genannten Punkte ändern, werden wir sofort unsere/unseren Koordinator/in informieren und alle geplanten Treffen für mindestens 14Tage oder bis zwei negative Corona-Tests vorliegen absagen.

**Mit uns wurden die Risiken besprochen und wir hatten Gelegenheit für Nachfragen. In unserer Entscheidung wurden wir nicht gedrängt.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Familie

**Ich habe mit der oben genannten Familie die Risiken ausgiebig besprochen. Gelegenheit für Rückfragen wurde gegeben.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Koordinator/in