

Formblatt 4

Bescheinigung des Kinderarztes freier Wahl/des Arztes für Allgemeinmedizin die Wiederaufnahme in die 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 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)

Facsimile 4

Attestazione del pediatra di libera scelta/medico di medicina generale curante per rientro a scuola dopo assenza superiore a 3 giorni per motivi di salute

Con la presente si attesta che il bambino/la bambina/l'alunno/alunna

.....

assente dalla struttura scolastica dal al.....

Può rientrare a scuola a decorrere dal

in quanto è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19 come previsto dai documenti nazionali/provinciali.

Luogo e data In fede

(Firma e timbro del medico curante)