

Bestätigung über den Absonderungszeitraum (Isolation / Quarantäne) meines Kindes

Hiermit bestätige ich

Name:

Anschrift:

Geburtsdatum:

dass sich mein Kind

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

in der Zeit vom

vom _____ bis _____

aufgrund der zu dieser Zeit gültigen Allgemeinverfügung des Kreises Herzogtum Lauenburg, zu finden unter <http://www.kreis-rz.de/bekanntmachungen>, in häuslicher Absonderung befunden hat.

Mein Kind war

enge Kontaktperson gem. Definition des [Robert-Koch-Instituts](#).

Der letzte Kontakt war am _____

infizierte Person

mit positivem PCR Test vom _____

mit positiven Antigenschnelltests vom _____ und _____

Datum

Unterschrift