



Gesundheitsbestätigung Schuljahr 2020/2021

Name der Schule	
Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Klasse	

* Informationen zum Datenschutz finden Sie auf der Seite des Kultusministeriums.

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- das oben genannte Kind in den letzten 14 Tagen **keinen Kontakt** zu einer nachweislich mit dem Coronavirus infizierten Person hatte
- das oben genannte Kind sich in den letzten 14 Tagen **nicht** in einem gemäß der „Verordnung des Sozialministeriums zu Quarantänemaßnahmen für Ein- und Rückreisende zur Eindämmung des Virus SARS-Cov-2“ ausgewiesenen **Risikogebiete** aufgehalten hat
- das oben genannte Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen **keine Symptome** der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten und andere Symptome einer Atemwegserkrankung) aufweisen
- die Schule umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitszeichen auftreten
- das oben genannte Kind bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während des Unterrichts bzw. der Betreuung umgehend abgeholt wird.

Datum	
Unterschrift Eltern/ Erziehungsberechtigte	

Hinweis: Auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19-Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich darauf an, dass sie frei von Symptomen der Krankheit Covid-19 sind.