

Gesundheitsbestätigung Grundschule

Name der Schule	
Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Klasse	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- das oben genannte Kind in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,
- das oben genannte Kind sowie im Hausstand lebende Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruch-und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,
- die Schule umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten,
- das oben genannte Kind mit Krankheitssymptomen nicht in die Schule geschickt wird,
- das oben genannte Kind bei Auftreten von Krankheitszeichen während des Unterrichts bzw. der Betreuung umgehend abgeholt wird.

Datum	Unterschrift eines Elternteils/ Personenberechtigten

Hinweise:

- *Auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19 Patienten zu tun haben kommt es ausschließlich darauf an, dass sie frei von Symptomen der Krankheit Covid-19 sind.*
- *Diese Angaben beziehen sich auf die letzten 14 Tage.*
- *Diese Bestätigung muss alle 14 Tage erneuert beim Klassenlehrer abgegeben werden.*
- *Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Schulleitung/ das Sekretariat!*
- **Wird diese Bestätigung nicht fristgerecht abgeben, wird Ihr Kind von uns nach Hause geschickt!**