



Gesundheitsbestätigung Grundschule – Schüler*innen

Name der Schule	Hermann-Auer-Grundschule Am Lichtenberg 20 88682 Salem-Neufrach
Name, Vorname	
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 die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,
- die Schule umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitszeichen auftreten,
- das oben genannte Kind bei Auftreten von Krankheitszeichen während des Unterrichts bzw. der Betreuung umgehend abgeholt wird.

Sollten sich Änderungen an den oben genannten Punkten ergeben, verpflichte ich mich, die Schule unverzüglich darüber zu informieren.

Datum	Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten

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.