**Gesundheitsbestätigung Teilnahme**

**„Lernbrücke“**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 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 Ein-

dämmung 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 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.*