

Verbindliche Erklärung zum Gesundheitszustand und Versicherung der Kenntnisnahme der Betretungsverbote sowie der Infektionsschutzmaßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie Zur Vorlage in der Schule gemäß § 13 ThürSARS-CoV-2-KiSSP-VO

Einrichtung

Name und Anschrift der Einrichtung:	Staatliche Grundschule Bad Lobenstein Karl-Marx-Straße 22 07356 Bad Lobenstein
---	--

Betreutes Kind

Name, Vorname(n):		Geburtsdatum:	
Klasse:			

Erreichbarkeit der Personensorgeberechtigte(n)

Name, Vorname(n):		
Wohnanschrift		
Telefonnummer(n)		

Name, Vorname(n):		
Wohnanschrift		
Telefonnummer(n)		

Erklärung zum Gesundheitszustand

Hiermit wird bestätigt, dass das zu betreuende Kind

- keine erkennbaren Symptome einer Covid-19-Erkrankung wie z.B. Husten, Fieber, Schnupfen aufweist,
- nicht in direktem Kontakt zu einer nachweislich mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person steht oder seit dem Kontakt mit einer mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person 14 Tage vergangen sind.
- Mein Kind leidet unter einer Erkrankung, deren Symptome einer SARS-CoV-2-Infektion ähneln. Ein geeigneter Nachweis^a, der die Unbedenklichkeit dieser Symptome bei meinem Kind belegt, wird dieser Erklärung zum Verbleib in der Schule beigelegt.

Verpflichtungserklärung

Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns bei

- Auftreten von Symptomen einer Covid-19-Erkrankung wie z.B. Husten, Fieber, Schnupfen bei dem zu betreuenden Kind oder einer anderen im Hausstand lebenden Person und/oder
- Kontakt zu einer mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten Person

umgehend die Schule zu informieren und die Schule nicht zu betreten^b.

Infektionsschutz- und Hygienekonzept

- Die Betretungsverbote sowie die Infektionsschutzmaßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie der Schule (Hygieneplan der GS Bad Lobenstein auf der Homepage) sind mir/uns bekannt.
- Ich habe/wir haben diese zur Kenntnis genommen.
- Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns, diese zu beachten.

Datenschutzhinweis

Im Falle einer notwendigen Kontaktnachverfolgung werden die Daten an die zuständige Behörde weiter gegeben.

Ort/Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte

a Geeigneter Nachweis: z.B. Allergiepass, aktueller Nachweis einer negativen Testung auf den Coronavirus SARS-CoV-2, aktuelles ärztliches Attest, aus dem hervorgeht, dass es keine medizinischen Anhaltspunkte gibt, die eine Notwendigkeit einer Testung auf den Coronavirus SARS-CoV-2 begründen.

b Hinweis: Familienmitglieder, die beruflich mit der Versorgung und Betreuung von an SARS-CoV-2 infizierten Personen zu tun haben dürfen die Einrichtung z. B. in der Übergabesituation nicht betreten.