

Gesundheitsbestätigung

Zum Besuch einer Schule nach der Änderung der Corona- Verordnung des Landes Baden-Württemberg zum Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen

Name der Schule	Hölderlin-Realschule Lauffen
Name, Vorname des Sorgeberechtigten	
Name, Vorname des Kindes und der Klasse	
Geburtsdatum des Sorgeberechtigten	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte.
- ich sowie die mit mir im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid- 19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur (ab 38°C), Husten) aufweisen.
- ich sowie die mit mir im Haushalt lebenden Personen in den letzten 14 Tagen keinen Aufenthalt in einem vom Robert- Koch- Institut erklärten Risikogebiet hatten.
- die Schule umgehend informiert wird, wenn Krankheitszeichen auftreten.

Datum	Unterschrift des Sorgeberechtigten