**Gesundheitsbestätigung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Schule** | Realschule im AurainIm Aurain 374321 Bietigheim-Bissingen |
| **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 infi-zierten Person hatte,
* das oben genannte Kind sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacks-beeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,
* die Schule umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheits-anzeichen 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.*