

Gesundheitsfragebogen (SARS-CoV-2)

ThürSARS-CoV-2-KiJuSSp-VO § 3, § 5 und § 7

Dieser Fragebogen muss von allen Sorgeberechtigten ausgefüllt werden. Abgabe ist am 31.08.2020 durch die Schülerin bzw. den Schüler am Unterrichtsraum beim Klassenlehrer. Er wird von der Schule bis zum 25.09.2020 aufbewahrt, um Sie im Falle einer möglichen Übertragung erreichen zu können.

Name, Vorname: _____

Klasse: _____

Telefon-Nr.: _____

-
- Unser/mein Kind hatte in den vergangenen zwei Wochen Kontakt zu einer Person, die positiv auf das Coronavirus (SARS-CoV-2) getestet wurde.
 - Unser/mein Kind hat sich in den vergangenen zwei Wochen in einem der durch das Robert-Koch-Institut ausgewiesenen Risikogebiete aufgehalten.
 - Bei unserem/meinem Kind zeigen sich typische Symptome für CoVid19 wie akute Atemwegs-Beschwerden, Husten, Fieber, Abgeschlagenheit oder Schwäche.

Schülerinnen und Schüler, für die einer dieser Punkte angekreuzt wurde, bitten wir die Schule nicht zu betreten. Wir informieren Sie über die weitere Vorgehensweise.

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass die oben aufgeführten Angaben wahr und richtig sind. Veränderungen werde/n ich/wir unverzüglich der Schule melden. Ich/wir bin/sind mir/uns bewusst, dass falsche Angaben erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheitssituation haben können.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Datenschutzhinweis: Ihre personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet. QUELLE: Robert-Koch-Institut