



Erklärung zum Gesundheitszustand nach Krankheit (Stand 16.02.2021)

(bitte dem Kind bei Wiederaufnahme des Schulbesuchs mitgeben, wenn es coronaähnliche Symptome hatte)

Für _____
Name des Kindes _____ Klasse _____

Fehltage vom _____ bis _____

Hiermit erkläre ich / erklären wir,

- dass mein/unsere Kind nach Auftreten akuter Symptome (z.B. erhöhte Temperatur ab 37,5°C, Husten, Halsschmerzen, Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns, Kopfschmerzen, Magen-/Darmbeschwerden) **mindestens 48 Stunden symptomfrei** ist.
- dass ein **negatives Testergebnis** auf Sars-CoV-2 vorliegt und dass mein/unsere Kind **mindestens 48 Stunden symptomfrei** ist.

Bitte beachten Sie, dass Ihr Kind die Schule erst wieder besuchen darf, wenn es sich in einem guten Allgemeinzustand befindet.

- Mein / unser Kind befindet sich in einem **guten Allgemeinzustand**.

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Aussagen an.

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten