

# Kontaktformular

Bitte füllen Sie dieses Formular vor Betreten des Schulhauses aus:

Vor- und Zuname	
Straße	
PLZ Ort	
Tel. Nr.	
E-Mail	
Kontaktperson(en)	
Beginn des Besuchs	
Ende des Besuchs	

## Gesundheitserklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich

- in den vergangenen 14 Tagen aus keinem Risikogebiet zurückgekehrt bin.
- in den vergangenen 14 Tagen keinen Kontakt zu einer mit Covid 19 infizierten Person hatte.
- keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus aufweise. Solche Symptome sind:
  - Fieber ab 38° C
  - Trockener Husten (nicht durch chronische Erkrankungen verursacht, wie z.B. Asthma), Störung des Geschmacks- oder Geruchssinns (nicht als Begleitsymptom eines Schnupfens)

Sofern solche Ausschlussgründe Ihnen bekannt sind oder bekannt werden, sind Sie verpflichtet die Einrichtung umgehend zu informieren.

§ 6 Absatz 2 der Corona-Verordnung Schule verpflichtet Sie dazu, schriftlich zu erklären, dass nach Ihrer Kenntnis keiner der Ausschlussgründe vorliegt und Sie die genannten Verpflichtungen erfüllen.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Besuchers