

Covid19 bezogene Bestätigung bzgl. des Gesundheitszustandes von

Name, Vorname:

Klasse/Q:

vorzulegen bei Rückkehr in die Schule bei der Lehrkraft der 1. Unterrichtsstunde

Bitte **kreuzen** Sie alle Kästchen der für Ihr Kind zutreffenden Situation an und geben Sie das unterschriebene Formular Ihrem Kind am ersten Tag der Rückkehr in die Schule mit.

Fallgruppe 1: Ihr Kind war an leichten Erkältungssymptomen (Schnupfen ohne Fieber, gelegentlicher Husten) erkrankt:

- Mein Kind hat 48 Stunden nach Auftreten der Symptome kein Fieber entwickelt. Die Temperatur wurde mehrfach gemessen.
- Im Haushalt leidet kein Erwachsener an Erkältungssymptomen bzw. bei diesem liegt keine Covid19-Infektion vor.

Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Fallgruppe 2: Ihr Kind war an Covid19 typischen Symptomen erkrankt (vgl. Merkblatt des Bay. StMUK):

- Mein Kind ist seit 48 Stunden symptomfrei.
- Mein Kind ist seit 48 Stunden fieberfrei. Die Temperatur wurde mehrfach gemessen.

Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Fallgruppe 3: Ihr Kind konnte auf Grund sonstiger Beschwerden die Schule nicht besuchen (Quarantäne, Verletzung etc.)

- Mein Kind war nicht an Covid19 typischen Symptomen erkrankt (vgl. Merkblatt des Bay. StMUK).
- Mein Kind ist fieberfrei. Die Temperatur wurde mehrfach gemessen.
- Mein Kind war in Quarantäne, zeigt keine Symptome und ist fieberfrei. Die Temperatur wurde mehrfach gemessen.

Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Bestätigung erhalten:

Datum / Kürzel der Lehrkraft

Weiterleitung über die Klassenleitung an das Sekretariat

CSG, 14.12.2020