

## Gesundheitserklärung

<b>Name der Schule</b>	
<b>Vor- und Nachname des/der an der Schule Beschäftigten</b>	
<b>Straße und Hausnummer</b>	
<b>Postleitzahl und Wohnort</b>	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,
- die in meinem Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z. B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,
- die Schule umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten.

<b>Datum</b>	<b>Unterschrift</b>
--------------	---------------------

*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.*