

Erklärung der Symptomfreiheit bei Schülerinnen und Schülern

Name, Vorname: _____ Klasse: _____

Erklärung zur Symptomfreiheit von Covid 19-Symptomen sowie der Beachtung der Corona-Einreiseverordnung NRW (Coronaschutzverordnung und Coronabetreuungsverordnung vom 16.02.2021)

Erklärung zur Symptomfreiheit

Gemäß der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene und des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin zählt zu den wichtigsten präventiven Maßnahmen zum Betrieb von Schulen während der SARS-CoV-2-Pandemie eine symptomfreie Teilnahme an Prüfungen und Unterricht.

Folgende Symptome führen zum Ausschluss der Teilnahme an Prüfungen und Unterricht:

Rachenschmerzen	Muskelschmerzen
Kopfschmerzen	Husten
Bauchschmerzen	Fieber
Übelkeit	Schnupfen
Erbrechen	sonstige Symptome einer Atemwegserkrankung
Durchfall	Allgemeine Abgeschlagenheit

Ich/wir erkläre/n hiermit, dass ich/mein Kind am heutigen Tage frei von allen diesen Symptomen ist. Mir ist bekannt, dass beim Auftreten eines dieser Symptome eine medizinische Untersuchung auf Covid-19 erfolgen sollte.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Schülers/der Schülerin

Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten
(nicht notwendig bei Volljährigkeit des Schülers/der Schülerin)