

ERKLÄRUNG

Hiermit bestätige ich die folgenden Angaben für mein Kind

Name:

Vorname:

Klasse

(Zutreffendes ankreuzen)

- Mein Kind hat in den letzten 48 Stunden keines der folgenden Symptome gezeigt:
- Fieber oder Schüttelfrost
 - Husten
 - Ungewöhnliche Müdigkeit
 - Ungewöhnliche Kurzatmigkeit beim Sprechen oder bei einer kleinen Anstrengung
 - Ungewöhnliche Muskelschmerzen und/oder Schmerzen
 - unerklärliche Kopfschmerzen
 - Verlust von Geschmack oder Geruch
 - ungewöhnlicher Durchfall.
- Der Arzt, der am [Datum der Konsultation] nach dem Auftreten von auf Covid-19 hindeutenden Anzeichen konsultiert wurde, hat keinen Verdacht auf Covid-19 diagnostiziert und keinen RT-PCR-Test verordnet.
- Das Ergebnis des RT-PCR- oder Antigen-Tests , der am [Datum des Tests] durchgeführt wurde, ist negativ.
- Das Ergebnis des Selbsttests, der am [Datum des Tests] durchgeführt wurde, ist negativ.
- Mein Kind, das am [Datum des Tests] positiv auf Covid-19 getestet wurde und die angeordnete Quarantäne zu Hause verbrachte, hat seit mehr als 48 Stunden keine Symptome mehr, die auf Covid-19 hindeuten.

Ort, Datum

Unterschrift.....

Das Dokument muss bei der Rückkehr der SchülerIn bei der KlassenlehrerIn abgegeben werden