



MÜHLBACHSCHULE
SCHEMMERHOFEN

Gesundheitsbestätigung

für Eltern/Erziehungsberechtigte/Begleitpersonen von Schülern an der Mühlbachschule

Name, Vorname: _____

Klasse/Lerngruppe: _____

Veranstaltung: _____

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift,

- dass ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte
- dass ich sowie die in meinem Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z. B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen
- die Schule bzw. das Rektorat umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten
- dass ich bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während der Veranstaltung das Gebäude umgehend verlasse.

Datum _____

Unterschrift _____

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.