



Gesundheitserklärung „Begleitperson“

für einen Termin an der Sonderpädagogischen Beratungsstelle der Erich Kästner-Schule

Begleitperson:	
Name, Vorname	
Den Termin betreffendes Kind:	
Name, Vorname	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- ✓ ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer mit Covid-19 infizierten Person hatte.
- ✓ ich, sowie alle im selben Hausstand lebenden Personen, keine Symptome der Krankheit Covid-19 aufweisen:
 - Geruchs - und Geschmacksbeeinträchtigung,
 - erhöhte Temperatur,
 - Husten
- ✓ die Einrichtung umgehend informiert wird, wenn bei einer der oben genannten Personen Krankheitsanzeichen auftreten.
- ✓ ich bei Auftreten von Krankheitsanzeichen während des Termins, die Räume bzw. das Schulgelände umgehend verlasse.

Datum	Unterschrift Begleitperson:

***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.*