



Gesundheitsbestätigung

Storchenschule Cammin

Schulstraße 4, 18195 Cammin

Vorname und Name der Schülerin/des Schülers

Geburtsdatum der Schülerin/des Schülers

Ich bin darüber **informiert**, dass der Plan für Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen für die Schulen in Mecklenburg-Vorpommern (Hygieneplan für SARS-CoV-2) vorsieht, dass bei Auftreten einer mit COVID-19 zu vereinbarenden Symptomatik betroffene Personen die Schule nicht betreten dürfen.

Dies betrifft Personen, wenn sie:

- eine mit Corona zu vereinbarende Symptomatik, z.B. Fieber mit Temperatur ab 38° C, Husten, Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns, Schnupfen (nur in Verbindung mit vorgenannter Symptomatik) aufweisen,

oder sie Kenntnis davon haben, dass sie

- in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehen oder
- in den vergangenen 14 Tagen Kontakt mit einer SARS-CoV-2 infizierten Person hatten.

Ich **erkläre** mit meiner Unterschrift,

- dass gesundheitliche Beeinträchtigungen der oben genannten Schülerin/des oben genannten Schülers nicht vorliegen und
- ein Kontakt der oben genannten Schülerin/des oben genannten Schülers mit einer nachweislich auf SARS-CoV-2 positiv getesteten Person (zusammenhängend mehr als 15 Minuten Gesichtskontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person) in den letzten 14 Tagen nach meiner Kenntnis nicht stattgefunden hat.

Datum

Unterschrift