

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN- neuartiges Coronavirus

Dieser Fragebogen muss von allen Schüler*innen vor Beginn der Klausur ausgefüllt werden. Er wird 4 Wochen aufbewahrt und dem örtlichen Gesundheitsamt auf Verlangen ausgehändigt. Bitte helfen Sie uns, die Gesundheit und Sicherheit der Schulgemeinschaft sicherzustellen.

Datum:

Klausur:

Name, Vorname.....

Adresse.....

Telefon.....

- ☐ Ich bin innerhalb der letzten 14 Tage aus dem Ausland zurückgekehrt.
- ☐ Ich hatte in den letzten 14 Tagen Kontakt zu Rückkehrern aus dem Ausland.
- ☐ Ich hatte in den letzten 14 Tagen Kontakt zu Personen, die positiv auf das neuartige CoronaVirus (SARS- CoV-2) getestet wurden.
- ☐ Bei mir zeigen sich typische Symptome für CoVid19, wie akute Atemwegsbeschwerden, Husten, oder Fieber, Abgeschlagenheit und Schwäche.
- ☐ Ich zeige Erkältungssymptome.

Schüler*innen, die mindestens einen der 5 Punkte angekreuzt haben, müssen wir von der Klausur/Vorabitur ausschließen.

Hiermit bestätige ich, dass die oben aufgeführten Angaben wahr und richtig sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheitssituation haben können.

Unterschrift
der Schüler/der Schülerin

Unterschrift
der Sorgeberechtigten

Datenschutzhinweis

Ihre personenbezogenen Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verwendet.