



## Gesundheitsbestätigung Grundschule Varnhalt/Neuweier

<b>Name, Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Tätigkeit</b>	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,
- ich sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z. B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,
- die Schule umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten.

<b>Datum</b>	<b>Unterschrift</b>

*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.*