Erklärung für die Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft (volljährige Schüler/innen):

Der/die Unterfertigte ………………………………………………………………………… (Nachname) ……………………………………………………… (Vorname), geboren in ………………………… (Geburtsort und Geburtsdatum), an der Schule .................................................................................................

...................................................................... Abteilung/Klasse/Sektion ................................,

im Bewusstsein aller zivil- und strafrechtlichen Folgen im Falle einer Falscherklärung und im vollen Bewusstsein der Wichtigkeit einer uneingeschränkten Befolgung der Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung der SARS-CoV-2-Infektion und folglich zum Schutz der kollektiven Gesundheit

ERKLÄRT,

**1.) bei Abwesenheit aus NICHT gesundheitlichen Gründen**

 dass die Abwesenheit vom Kindergarten/von der Schule der eigenen Tochter/des eigenen Sohnes vom .................................... bis ................................... auf familiäre Gründe zurückzuführen ist und **nicht in Zusammenhang mit Gesundheitsproblemen steht**.

*(Formblatt 1)*

ODER

**2.) nach einer bis zu 3-tägigen Abwesenheit aus gesundheitlichen Gründen, die in Verbindung mit einer möglichen SARS-CoV-2- Infektion stehen,**

 in Bezug auf die Abwesenheit vom ......................................... bis ...........................................

und zum Zwecke der Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft, sich mit dem Allgemeinmediziner Dr. ................................................................... in Verbindung gesetzt und die erhaltenen Anweisungen befolgt zu haben.

*(Formblatt 3A)*

*ODER*

**3.) nach einer Abwesenheit von bis zu 3 Tagen aus gesundheitlichen Gründen, die NICHT in Verbindung mit einer möglichen SARS-CoV-2- Infektion stehen**

in Bezug auf die Abwesenheit von der Schule der eigenen Tochter/des eigenen Sohnes vom ........................... bis ............................ und zum Zwecke der Wiederaufnahme in den Kindergarten/in die Schulgemeinschaft, dass die Abwesenheit nicht durch Symptome begründet war, die auf eine mögliche Infektion mit SARS-CoV-2 hinweisen, sondern dass die Abwesenheit durch eine Krankheit begründet war, die keinen Covid-19-Verdacht aufkommen lässt.

*(Formblatt 3B)*

ODER

**4.) nach Abwesenheit aufgrund von Quarantäne**

 dass die Quarantäne für folgenden Zeitraum ausgesprochen wurde: von …… bis einschließlich ……

(Im Folgenden Zutreffendes ankreuzen):

 dass die durchgeführte(n) Testung(en) ein negatives Ergebnis erbracht hat (haben) und es einen Kontakt mit dem zuständigen Hausarzt/Kinderarzt/Facharzt …………………………. (Name) gegeben hat.

oder

 □ dass es vor Wiedereintritt in den Kindergarten / in die Schule einen Kontakt mit dem zuständigen Hausarzt/Kinderarzt/Facharzt …………………………………………………………………... (Name) gegeben hat.

*(Formblatt 5)*

Ort und Datum ......................................... Unterschrift ........................................................

Erklärung für die Wiederaufnahme in die Kindergarten- oder Schulgemeinschaft

(minderjährige Schüler/innen und Kinder):

Der/Die unterfertigte (Elternteil, Vormund) ……………………………………………………………………………………………………

Nachname ………………………………………………………………………… Vorname ………………………………………………………

Geburtsort und Geburtsdatum …………………………………………………………………………………………………………………

in seiner Eigenschaft als Elternteil/Tutor des Kindes/des Schülers/der Schülerin ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

im Kindergarten/in der Schule .................................................................................................

...................................................................... Abteilung/Klasse/Sektion ................................,

im Bewusstsein aller zivil- und strafrechtlichen Folgen im Falle einer Falscherklärung und im vollen Bewusstsein der Wichtigkeit einer uneingeschränkten Befolgung der Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung der SARS-CoV-2-Infektion und folglich zum Schutz der kollektiven Gesundheit

ERKLÄRT,

**1.) bei Abwesenheit aus NICHT gesundheitlichen Gründen**

 dass die Abwesenheit vom Kindergarten/von der Schule der eigenen Tochter/des eigenen Sohnes vom .................................... bis ................................... auf familiäre Gründe zurückzuführen ist und **nicht in Zusammenhang mit Gesundheitsproblemen steht**.

*(Formblatt 1)*

ODER

**2.) nach einer bis zu 3-tägigen Abwesenheit aus gesundheitlichen Gründen, die in Verbindung mit einer möglichen SARS-CoV-2- Infektion stehen,**

 in Bezug auf die Abwesenheit vom Kindergarten/von der Schule der eigenen Tochter/des eigenen Sohnes vom ........................... bis ............................ und zum Zwecke der Wiederaufnahme in den Kindergarten/in die Schulgemeinschaft, den Kinderarzt der freien Wahl/den Allgemeinmediziner Dr. ..................................................... kontaktiert und die erhaltenen Hinweise befolgt zu haben.

*(Formblatt 2A)*

*ODER*

**3.) nach einer Abwesenheit von bis zu 3 Tagen aus gesundheitlichen Gründen, die NICHT in Verbindung mit einer möglichen SARS-CoV-2- Infektion stehen**

 in Bezug auf die Abwesenheit vom Kindergarten/von der Schule der eigenen Tochter/des eigenen Sohnes vom ........................... bis ............................ und zum Zwecke der Wiederaufnahme in den Kindergarten/in die Schulgemeinschaft, dass die Abwesenheit nicht durch Symptome begründet war, die auf eine mögliche Infektion mit SARS-CoV-2 hinweisen, sondern dass die Abwesenheit durch eine Krankheit begründet war, die keinen Covid-19-Verdacht aufkommen lässt.

*(Formblatt 2B)*

ODER

**4.) nach Abwesenheit aufgrund von Quarantäne**

 dass die Quarantäne für folgenden Zeitraum ausgesprochen wurde: von …… bis einschließlich ……

(Im Folgenden Zutreffendes ankreuzen):

 dass die durchgeführte(n) Testung(en) ein negatives Ergebnis erbracht hat (haben) und es einen Kontakt mit dem zuständigen Hausarzt/Kinderarzt/Facharzt …………………………. (Name) gegeben hat.

oder

 □ dass es vor Wiedereintritt in den Kindergarten / in die Schule einen Kontakt mit dem zuständigen Hausarzt/Kinderarzt/Facharzt …………………………………………………………………... (Name) gegeben hat.

*(Formblatt 5)*

Ort und Datum ......................................... Unterschrift ........................................................

**Formblatt 4**

**Bescheinigung des Kinderarztes freier Wahl/des Arztes für Allgemeinmedizin die Wiederaufnahme in die Kindergarten- oder Schulgemeinschaft nach einer Abwesenheit von mehr als 3 Tagen aus gesundheitlichen Gründen**

Hiermit wird bestätigt, dass das Kind/der Schüler/die Schülerin ............................................................................................................................................

abwesend vom Kindergarten/von der Schule vom .....................................
bis ………………………................. ab dem ............................................... wieder in den Kindergarten/ in die Schule zurückkehren kann, da die diagnostisch-therapeutischen und präventiven Maßnahmen für Covid-19, wie von den Bestimmungen auf Staats- und Landesebene vorgesehen, vorgenommen wurden.

Ort und Datum ...................................... Unterschrift ........................................................

(Unterschrift und Stempel des Arztes)