

**Formular zur Gesundheitsbestätigung
für den Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen in den Schulen
des Landes Mecklenburg-Vorpommern ab dem 9. November 2020**

Name der Schule: Regionales Berufliches Bildungszentrum der Landeshauptstadt Schwerin - Technik -	
Anschrift der Schule (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort): Gadebuscher Straße 153, 19057 Schwerin	
Vorname, Name der Schülerin / des Schülers	
Geburtsdatum der Schülerin / des Schülers	Klasse:

Teil A: Reiserückkehrende

Ich **erkläre** mit meiner Unterschrift, dass die oben genannte Schülerin / der oben genannte Schüler sich entsprechend der geltenden Regelung der SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung in den vergangenen 14 Tagen:

- nicht in einem Corona-Risikogebiet entsprechend der jeweils aktuellen Definition des Robert-Koch-Instituts (siehe unter: <https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete>) aufgehalten hat oder
- nicht aus einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt nach Mecklenburg-Vorpommern eingereist ist oder darin ihren / seinen Wohnsitz hat, in dem in den letzten sieben Tagen vor der Einreise die Zahl der Neuinfektionen laut der Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts pro 100.000 Einwohner höher als 50 (siehe unter: <https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/InfektionsschutzPraevention/Daten-Corona-Pandemie>) ist, und sie oder er zugleich Symptome aufweist, die auf eine Erkrankung mit COVID-19 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts hinweisen oder
- in einem der oben genannten Gebiete aufgehalten hat, aber einer der aktuell gültigen Ausnahmeregelungen unterfällt (siehe unter: <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/wm/Aktuelles--Blickpunkte/Wichtige-Informationen-zum-Corona-Virus>).

Ich **bestätige** mit meiner Unterschrift, dass mir bekannt ist, dass es Personen 14 Tage nach Rückkehr aus einem Corona-Risikogebiet oder bei Aufweisen einer mit Corona zu vereinbarenden Symptomatik auch bei Rückkehr aus einem besonders betroffenen Gebiet in Deutschland gemäß § 1 Absatz 1 Satz 3 i. V. m. § 1 Absatz 1 Satz 1, Absatz 5 SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung nicht gestattet ist, Schulen zu betreten, es sei denn, es liegt eine Ausnahmeregelung nach oder aufgrund § 2 SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung vor. Weiter ist mir **bekannt**, dass ich gemäß § 1 Absatz 1 Satz 4 SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung zur unverzüglichen Vorlage dieser Erklärung in der Schule verpflichtet bin und die Bußgeldvorschriften des § 4 SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung Anwendung finden.

Sofern die oben genannte Schülerin / der oben genannte Schüler aus einem Corona-Risikogebiet oder einem besonders betroffenen Gebiet in Deutschland zurückgekehrt ist und eine gegebenenfalls erforderliche Quarantäne nach Rückkehr verkürzt wurde, **bestätige** ich, dass diese entsprechend der Regelungen der SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung in der jeweils gültigen Fassung durch das zuständige Gesundheitsamt beendet worden ist.

Datum

Unterschrift
(Elternteil / Erziehungsberechtigte/-berechtigter bzw. volljährige Schülerin /
volljähriger Schüler)

Teil B: Gesundheitsbestätigung

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 davon Kenntnis 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 bin ferner **informiert**, dass entsprechend § 8 der *Schul-Corona-Verordnung* die Pflicht besteht, der Schule unverzüglich zu melden, falls die oben genannte Schülerin / der oben genannte Schüler Kontakt mit einer nachweislich auf SARS-CoV-2 positiv getesteten Person (zusammenhängend mehr als 15 Minuten Gesichtskontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person) hatte.

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

(Elternteil / Erziehungsberechtigte /-berechtigter bzw. volljährige Schülerin / volljähriger Schüler)