

### **Schriftliche Bestätigung über die Symptomfreiheit von mindestens 48 Stunden**

Kranken Schülerinnen und Schülern mit akuten Krankheitssymptomen wie

- + Fieber
- + Kurzatmigkeit, Luftnot
- + Hals- oder Ohrenscherzen
- + Gliederschmerzen
- + Erbrechen oder Durchfall
- + Husten
- + Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns
- + (fiebriger) Schnupfen
- + Starke Bauchschmerzen

ist der Schulbesuch nicht erlaubt.

Ein Schulbesuch ist erst wieder möglich, wenn die Schülerin bzw. der Schüler

- + 48 Stunden keine Krankheitssymptome mehr zeigt (bis auf leichten Schnupfen und gelegentlichen Husten)
- + 48 Stunden fieberfrei war.

Bei Schülern mit akuten Krankheitssymptomen ist der Schulbesuch erst wieder möglich, wenn die Schüler 24 Stunden keine Krankheitssymptome (s.o.) mehr aufzeigen.

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Klasse

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mein Kind seit 48 Stunden symptomfrei ist (bis auf leichten Schnupfen und gelegentlichen Husten).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

### **Schriftliche Bestätigung über die Symptomfreiheit von mindestens 48 Stunden**

Kranken Schülerinnen und Schülern mit akuten Krankheitssymptomen wie

- + Fieber
- + Kurzatmigkeit, Luftnot
- + Hals- oder Ohrenscherzen
- + Gliederschmerzen
- + Erbrechen oder Durchfall
- + Husten
- + Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns
- + (fiebriger) Schnupfen
- + Starke Bauchschmerzen

ist der Schulbesuch nicht erlaubt.

Ein Schulbesuch ist erst wieder möglich, wenn die Schülerin bzw. der Schüler

- + 48 Stunden keine Krankheitssymptome mehr zeigt (bis auf leichten Schnupfen und gelegentlichen Husten)
- + 48 Stunden fieberfrei war.

Bei Schülern mit akuten Krankheitssymptomen ist der Schulbesuch erst wieder möglich, wenn die Schüler 24 Stunden keine Krankheitssymptome (s.o.) mehr aufzeigen.

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Klasse

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mein Kind seit 48 Stunden symptomfrei ist (bis auf leichten Schnupfen und gelegentlichen Husten).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r