[Schulstempel]

WOLTERSTORFF-GYMNASIUM
Wolterstorffstraße 20
06493 Ballenstedt
Tel. 039483-280 • Fax 039483-979444

Stand: 06.05.2020

Angaben gemäß § 1 Abs. 6 Nr. 2 der 5. SARS-CoV-2-EindV vom 2. Mai 2020

Der Fragebogen ist zu Beginn jeder neuen Unterrichtswoche von der Schülerin/ dem Schüler der Schulleitung oder einer von ihr beauftragten Person zu übergeben. Darüber hinaus sind Veränderungen hinsichtlich der unten gestellten Fragen **sofort** der Schule anzuzeigen.

Vor- und Familienname: _____

Klasse: _____

hat erkennbare Symptome einer COVID-19 Erkrankung oder jegliche Erkältungssymptome. Ausgenommen sind Symptome, die auf ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankungen beruhen (Heuschnupfen und andere Allergien etc.).	Ja [ ]	Nein [ ]
hatte Kontakt zu einer Person, die in den letzten 14 Tagen aus dem Ausland zurückgekehrt ist und nach der Rückkehr den Quarantänebeschränkungen unterliegt.	Ja [ ]	Nein [ ]
hatte innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu infizierten Personen.	Ja [ ]	Nein [ ]
Die in der Schule bekannte Anschrift und Telefonnummer sind aktuell.	Ja [ ]	Nein [ ]

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der o. g. Angaben. Mir ist bewusst, dass Veränderungen o. g. Angaben sofort der Schule zu melden sind. Die Datenschutzhinweise auf der Rückseite habe ich zur Kenntnis genommen.

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift eines/einer Sorgeberechtigten oder volljährige Schülerin/volljähriger Schüler