**Bescheinigung über Reisen in Risikogebiete im Oktober 2020**

Gemäß dem Stufenkonzept des TMBJS vom 23. Juli 2020 bestehen **präventive Betretungsverbote** für Personen (Personal, Kinder, Jugendliche sowie Personensorge-berechtigte), die in den Herbstferien aus Risikogebieten zurückgekommen sind.

Aktuelle Einschätzungen zu Risikogebieten im In- und Ausland des Robert-Koch-Instituts finden Sie hier:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\_Coronavirus/Fallzahlen.html

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\_Coronavirus/Risikogebiete.html

https://bildung.thueringen.de/fileadmin/2020/Stufenkonzept\_Schule\_Kita\_Pandemie\_202

0-2021\_ANLAGE\_SCHULE.pdf

Zur Aufhebung des Betretungsverbotes können Sie zum **Negativnachweis** einer Infektion einen aktuellen Test beibringen. Sollten Sie keinen aktuellen Negativnachweis erbringen können, dürfen Sie die Schule **nicht betreten**. Wenden Sie sich in diesem Fall umgehend telefonisch ans Sekretariat unter 03641-215330.

Personen, die mit dem SARS-CoV-2-Virus infiziert sind oder entsprechende akute Symptome zeigen, dürfen die Schule ebenfalls nicht betreten.

**Bitten füllen Sie das untenstehende Formular aus und geben es** ggf. zusammen mit einer Kopie des Negativnachweises **im Sekretariat, per dienstlicher Mail an die Schule oder dem Fachlehrer zur ersten Stunde am Montag, 02.11.2020, ab**.

**Ohne dieses Formular dürfen Sie die Schule nicht betreten.**

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Formular für Personal, Kinder, Jugendliche sowie Personensorgeberechtigte

Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse/Kurs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Haben Sie sich in der Zeit vom 17.10. - 01.11.2020 in einem vom Robert-Koch-Institut

(siehe oben) eingestuften Risikogebiet aufgehalten:

☐ Ja, in:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Nein.

2. Wenn ja, haben Sie einen aktuellen Negativnachweis einer SARS-CoV-2 Infektion.

☐ Ja, erstellt am (tt.mm.jjjj):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Nein.

Ich bestätige, dass die oben genannten Angaben vollständig und richtig sind.

Ort/Datum: Unterschrift: