



Kastanienschule –
GGG Rath-Anhoven



KGS Arsbeck
Schulverbund Arsbeck-Wildenrath

Selbsterklärung zur Symptomfreiheit bei Kindern nach einer Erkrankung

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Tag des Beginns der Erkrankung: _____

Tag der Rückkehr in den Unterricht: _____

Symptome	Vorgehen	Bitte Zutreffendes ankreuzen!
Allg. Unwohlsein (z.B. Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, sich schlapp fühlen, Schwindel)	Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass mein/unser Kind <u>seit mindestens 24 Stunden symptomfrei ist.</u>	
Akute Erkältung oder Magen-Darm oder Fieber oder nur Husten oder Halsschmerzen ...	Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass mein/unser Kind <u>seit mindestens 48 Stunden symptomfrei ist.</u>	
Bei ausschließlichem Schnupfen	Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass mein/unser Kind <u>ausschließlich Schnupfen hat und seit mindestens 48 Stunden keine weiteren Symptome (z.B. Halsschmerzen, Husten, etc.) dazugekommen sind.</u>	

Symptome	Vorgehen
Bei zwei oder mehr Corona- Symptomen (Husten, Fieber, Kurzatmigkeit, Geschmacks- und Geruchsverlust, Halsschmerzen, Kopf- und Gliederschmerzen, Magen- Darm-Symptome, allgemeine Schwäche)	In diesem Fall ist ein ärztliches Attest erforderlich. Bitte dieses Attest der Selbsterklärung anhängen.

Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r