

Maximilian-von-Bauernfeind

Grundschule Arzberg Tel: 09233/77390
Mobil: 0174/3937290



Bestätigung zur Wiederaufnahme des Schulbesuches nach Krankheit

Dieser Rückmeldezettel ist bereits mit dem ersten Fehltag auszufüllen und am ersten Tag nach Fernbleiben wieder mitzubringen.

Bitte vor 8 Uhr bei der Lehrkraft oder im Sekretariat abgeben und auf Rückmeldung warten. Die Eltern müssen nicht persönlich dabei sein. Sollte etwas unklar sein, rufen wir Sie zurück.

Name des Kindes: _____
Klasse des Kindes: _____
Anzahl der Fehltage: _____
1. Schultag nach dem Fehle _____

Kreuzen Sie jetzt bitte an, was bei Ihrem Kind zutreffend ist!

Unser Kind zeigte **keinerlei Symptome**, die mit einer COVID 19 Erkrankung in Verbindung stehen.
Das Fehlen unseres Kindes ist auf eine genau definierbare Situation zurückzuführen.
Es wurde kein Arzt aufgesucht.
Beispiele: Verstauchter Fuß, eingeklemmter Finger, Schürfwunde nach Sturz, ...
Das Kind kann bedenkenlos wieder in die Schule gehen.

Unser Kind zeigte **Symptome**, die häufig auch mit einer Erkältung verbunden sind.
Ein Arztbesuch ist in diesem Fall verpflichtend.

Beispiele: Husten, Schnupfen, Fieber, Abgeschlagenheit, ...
Ein Arzt wurde aufgesucht.

Der Test war negativ. Das Kind hat entsprechende Unterlagen mit.

Es wurde auch auf Nachfrage durch die Eltern kein Test vom Arzt empfohlen. Name des Arztes: _____

Unser Kind oder eine Person des gleichen Hausstandes war **an COVID 19 erkrankt**. Auch das Kind hielt die zweiwöchige Quarantäne ein.
→ Der abschließende Test war negativ. Das Kind hat entsprechende Unterlagen mit.

Unser Kind leidet an einer **chronisch wiederkehrenden Krankheit**. Ein Attest liegt bei.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Wiederaufnahme nach Krankheit

-