**Erklärung über den Gesundheitszustand des Teilnehmers**

Unterrichtstag/-datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name, Vorname des Teilnehmers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Erziehungsberechtigten (bei minderjährigen Teilnehmern):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alter des Teilnehmers \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermit wird versichert, dass:

heute die Körpertemperatur gemessen wurde und diese nicht mehr als 37,5 Grad Celsius beträgt und dass der oben genannte Teilnehmer auch sonst keine der folgenden Symptome aufweist: Husten, Halsschmerzen, Atembeschwerden Probleme mit dem Verdauungstrakt oder andere typische Erkältungssymptome. Außerdem wird versichert, dass der Teilnehmer in den letzten zwei Wochen keinen näheren Kontakt zu erkrankten mit dem Corona-Virus hatte.

**Datum** und Unterschrift des Teilnehmers bzw. des Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_