

Selbsterklärung „Betreten der Einrichtung nach ein- oder mehrtägiger Abwesenheit bei geltenden außerordentlichen Schutzmaßnahmen“

Name, Vorname: _____

ggf. Name, Vorname vom Kind: _____

Adresse: _____

Telefonnr.: _____

**Zutreffendes bitte ankreuzen*

Ich bin* Mitarbeiter*in der Klax-Gruppe
 Elternteil Schüler*in Student*in Besucher*in

1. Ich erkläre, dass ich die Unterweisung

- * „Betreten der Einrichtung bei geltenden außerordentlichen Schutzmaßnahmen“
* „Betreten der Einrichtung nach urlaubsbedingter Abwesenheit bei geltenden außerordentlichen Schutzmaßnahmen“

in der aktuellen Fassung erhalten und verstanden habe.

2. Ich erkläre, dass ich/mein Kind in den letzten 14 Tagen

- * keinen persönlichen Kontakt mit infizierten Personen (Ausscheidern SARS-CoV-2) hatte.

3. Angaben zum Aufenthalt: In den letzten 14 Tagen

- * habe ich mich/ hat mein Kind sich nicht in einem Staat oder in einer Region außerhalb Deutschlands aufgehalten, für welche zum Zeitpunkt der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit dem Erreger SARS-CoV-2 bestand.
- * habe ich mich/ hat mein Kind sich im Ausland (weltweit außerhalb Deutschlands) aufgehalten, und zwar in: _____

4. Ich erkläre zudem, dass ich/mein Kind nach bestem Wissen und Gewissen

- * derzeitig gesund bin/ist bzw. keinerlei Symptome vorweise/vorweist die eine Infektionskrankheit (insbesondere SARS-CoV-2) vermuten lassen und somit keine Gefährdung für andere Personen darstelle/t. Des Weiteren erkläre ich mich bereit, dass ich mögliche Veränderungen des Gesundheitszustandes hinsichtlich der entsprechenden Symptome unverzüglich der für mich/mein Kind verantwortlichen Person in der Einrichtung telefonisch oder via E-Mail mitteile und der Einrichtung in diesem Fall eigenverantwortlich fernbleibe/mein Kind der Einrichtung fernbleibt.

5. nach meiner Krankheit / Krankheit des Kindes - Ich bestätige, dass ich/mein Kind

- * bei Wiedereintritt in die Kita/Schule gesund und seit 48 Stunden symptomfrei bin/ ist (bspw. Gliederschmerzen, unübliche Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Fieber, Kurzatmigkeit, Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns).

Ich erkläre, dass ich die rechtlichen Inhalte und Informationen der Unterweisungen inhaltlich verstanden habe und meine Angaben inhaltlich korrekt sind.

Ich erkläre, dass ich

- 2-fach geimpft bin (Nachweis durch den Impfpass)
- COVID-19 Genesene bin (vor >28 Tage bis 6 Monate; > 6 Monate + 1 Impfung; Nachweis PCR Test)

und von der Testpflicht befreit bin.

Erklärung zur Durchführung eines Antigen-Selbsttests

Ich habe am _____ um _____ Uhr einen SARS-CoV2 Selbsttest der Marke (Name; Testsystem) _____ durchgeführt.

Befund:

- Der Selbsttest war negativ.
- Der Selbsttest war positiv.

Ort, Datum

Unterschrift

Rechtsgrundlage dieser Selbsterklärung:

Unsere Einrichtung ist aufgrund der gesetzlichen Regelungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und der geltenden Hygienevorgaben zur Einhaltung besonderer Zugangsbeschränkungen verpflichtet. Bei bestätigtem Infektionsfall (SARS-CoV-2) sind wir gemäß § 36 IfSG zum Schutz aller Personen angewiesen, die Kontaktdaten der Personen an das Gesundheitsamt (u. a. gemäß § 25 IfSG) auf Verlangen und unter zweckgebundener Anforderung betreffend der Nachverfolgbarkeit von Infektionsketten entsprechend weiterzugeben.

Bitte beachten Sie daher, dass die Angabe Ihrer personenbezogenen Daten auf Ihrer freiwilligen Entscheidung beruht, aber für ein Betreten unserer Einrichtung eine gesetzliche Notwendigkeit darstellt. Wir weisen Sie daher darauf hin, dass Sie unsere Einrichtung ohne eine erforderliche Angabe Ihrer sachlich richtigen Kontaktdaten nicht betreten dürfen. Eine Ihrerseits ausgefüllte Selbsterklärung ist zweckgebunden (gemäß Art. 9 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)) und wird vor einem Zugriff unberechtigter Personen geschützt. Nach einer Aufbewahrung für längstens 4 Wochen werden Ihre Daten nach Zweckerfüllung (gemäß Art. 17 Abs. 1 DSGVO) wieder gelöscht.