

## Selbstauskunft

Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen und zum Schutz aller ist nachfolgende Selbstauskunft vor Anreise zur blista auszufüllen:

Ich versichere / Wir versichern, dass

Name der Schülerin / des Schülers: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

alle Angehörigen des gemeinsamen Hausstandes

1. keines der Krankheitssymptome Fieber über (38 Grad), trockener Husten (nicht durch chronische Erkrankungen verursacht), Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns aufweisen,
2. innerhalb der letzten 14 Tage keinen Kontakt zu COVID-19 infizierten Personen und
3. nicht innerhalb der letzten 14 Tage in einem Risikogebiet ([www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete\\_neu.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html)) sich aufgehalten haben.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Mit ist bekannt, dass im Falle des Auftretens der o.g. Krankheitssymptome die Schülerin / der Schüler die Einrichtungen der blista vorübergehend nicht weiter besuchen darf und umgehend verlassen muss.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern:

Name, Adresse, E-Mail-Adresse und Mobilfunknummer der Erziehungsberechtigten:

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

Unterschrift Erziehungsberechtigte / Erziehungsberechtigter \_\_\_\_\_

Die von Ihnen gemachten Angaben werden selbstverständlich gemäß DSGVO behandelt.

Vielen Dank für Ihre Kooperation!