

Dieses Dokument ist **täglich** zu aktualisieren und vorzulegen

## Sicherheitsabfrage entsprechend des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

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

1.) Hatten Sie oder Ihre Kind in den letzten 14 Tagen Kontakt zu bestätigten Corona-infizierten Personen?

ja                       nein

2.) Hatten Sie in den letzten 14 Tagen einen Aufenthalt in einem Risikogebiet?

ja                       nein

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift und Name in Druckschrift

3.) Liegen zum aktuellen Zeitpunkt folgende Krankheitszeichen vor?

**Montag,** \_\_\_\_\_

1. Husten            ja             nein

2. Fieber            ja             nein

\_\_\_\_\_ Unterschrift und Name in Druckschrift

**Dienstag,** \_\_\_\_\_

1. Husten            ja             nein

2. Fieber            ja             nein

\_\_\_\_\_ Unterschrift und Name in Druckschrift

**Mittwoch,** \_\_\_\_\_

1. Husten            ja             nein

2. Fieber            ja             nein

\_\_\_\_\_ Unterschrift und Name in Druckschrift

**Donnerstag,** \_\_\_\_\_

1. Husten            ja             nein

2. Fieber            ja             nein

\_\_\_\_\_ Unterschrift und Name in Druckschrift

**Freitag,** \_\_\_\_\_

1. Husten            ja             nein

2. Fieber            ja             nein

\_\_\_\_\_ Unterschrift und Name in Druckschrift