



Staatliches regionales Förderzentrum

Förderschwerpunkte Lernen – Sprache –
emotionale und soziale Entwicklung – Weimar

Staatliches regionales Förderzentrum - Bonhoefferstraße 46 - 99427 Weimar

07.01.2021

Dokumentation und Versicherung Eintritt Notbetreuung

Name/Vorname:	Klasse:
Telefonnummer:	Beginn Tag Notbetreuung:

Ich weise in den letzten 7 Tagen keine Krankheitssymptome (erhöhte Temperatur größer als 37GradC), Erkältungssymptome, trockener Husten / Atemprobleme/Kurzatmigkeit/Lungenschmerzen, Hals- und Rachenschmerzen auf. Sollten Symptome auftreten, informiere ich sofort die Einrichtungsleitung	<input type="checkbox"/>
Ich wurde in den letzten 14 Tagen NICHT positiv auf SARS-CoV-2 /COVID -19 getestet und es liegt aktuell auch kein Verdacht auf eine solche Infektion vor.	<input type="checkbox"/>
Ich stehe und stand NICHT in Kontakt (mind.15min) zu mit dem Coroanvirus SARS CoV-2 infizierten Personen bzw. seit dem Kontakt sind mindestens 14 Tage vergangen.	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich NICHT in einem Gebiet aufgehalten, das durch das RKI oder einem zuständigen Ministerium/ Behörde zum Zeitpunkt des Aufenthaltes als Risikogebiet ausgewiesen war oder innerhalb von 14 Tagen danach als solches ausgewiesen worden ist oder seit meiner Rückkehr aus einem Risikogebiet sind mindestens 14 Tage vergangen.	<input type="checkbox"/>
Ich stand nicht in Kontakt mit Rückkehrer*innen aus einem Risikogebiet, in den ersten 14 Tagen nach der Rückkehr.	<input type="checkbox"/>
Ich versichere die Richtigkeit aller Angaben (Auf die Bußgeldvorschrift des §73 Abs.1a Nr6 IfSG sowie auf die Strafvorschrift des §74 IfSG) wird hingewiesen	<input type="checkbox"/>
Ich versichere, dass andere Personensorgeberechtigte die Betreuung nicht absichern können. Begründung: _____ _____	<input type="checkbox"/>

Datum:

Unterschrift: