

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

ÜBER DIE NICHTEXISTENZ VON SYMPTOMEN EINER VIRUSINFEKTION

Vor- und Nachname (des Kindes/Schülers/Studenten/Ausbildungsteilnehmers)

Geburtsdatum:

Hauptwohnsitz:

1. Ich erkläre, dass sich beim oben genannten Kind/Schüler/Studenten/Ausbildungsteilnehmer keine Symptome einer Virusinfektion (z. B. Fieber, Husten, Atemnot, plötzlicher Verlust des Geschmacks- und des Geruchssinns u. ä.) äußern und sich in den letzten zwei Wochen nicht geäußert haben.
2. Ich erkläre, dass ich mit der Definition von Personen mit Risikofaktoren und mit der Empfehlung vertraut gemacht wurde, diese Risikofaktoren bei der Entscheidung über die Teilnahme an Bildungsaktivitäten abzuwägen.

Ort:

Am

.....
Unterschrift eines volljährigen
Schülers/Studenten/Ausbildungsteilnehmers
oder
Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters eines
Minderjährigen

Personen mit Risikofaktoren

Das Gesundheitsministerium legte folgende Risikofaktoren fest:

1. Alter über 65 Jahre mit chronischen Vorerkrankungen.
2. Chronische Erkrankung der Lunge (schließt auch mittelschweres und schweres Asthma bronchiale ein) mit einer systemischen pharmakologischen Langzeitbehandlung.
3. Herz- und/oder Kreislauferkrankungen mit einer systemischen pharmakologischen Langzeitbehandlung, z. B. Hypertonie.
4. Störung des Immunsystems, z. B.
 - a) bei einer immunsuppressiven Therapie (Steroide, HIV u. ä.),
 - b) bei einer Tumorthherapie,
 - c) nach einer Organ- und/oder Knochenmarktransplantation,
5. Starkes Übergewicht (BMI über 40 kg/m^2).
6. Pharmakologisch behandelte Diabetes mellitus.
7. Chronische Nierenerkrankung, die eine vorübergehende oder dauerhafte Unterstützung/den Ersatz der Nierenfunktion (Dialyse) verlangt.
8. Lebererkrankung (primäre oder sekundäre).

Zur Risikogruppe gehört eine Person, auf die mindestens ein oben genannter Punkt zutrifft oder sofern einer der Punkte auf jegliche Person zutrifft, die mit ihr in einem gemeinsamen Haushalt lebt.