



Stadt Heilbronn  
Schul-,Kultur- und Sportamt

## GESUNDHEITSERKLÄRUNG

Name der Schule:	
Vor- und Nachname des Beschäftigten:	
Straße, Hausnummer:	
Ort:	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- ich in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,
- die in meinem Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,
- die Schule umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitszeichen auftreten.

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

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

*Hinweis:*

*Auch bei Personen, die beruflich mit Covid-19-Patienten Kontakt haben, kommt es ausschließlich darauf an, dass sie frei von Symptomen der Krankheit Covid-19 sind.*