



# Wiederzulassung zum Besuch der Schule

Hat ein Schüler Krankheitssymptome einer COVID-19-Erkrankung gezeigt und deswegen die Schule nicht besucht, darf er die Schule erst wieder besuchen, wenn vorgegebene Kriterien<sup>1</sup> erfüllt sind. Auf dieser Grundlage entscheidet die Schule, ob das Kind die Schule wieder besuchen darf.

**Eine ärztliche Bescheinigung, die die Wiederaufnahme des Schulbesuchs aus ärztlicher Sicht befürwortet (bitte beifügen), erleichtert das Verfahren.**

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Vorname des Kindes

\_\_\_\_\_  
Klasse/Kurs

\_\_\_\_\_  
Klassen-/Kursleiter

hat die Schule nicht besucht vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

→ Kreuzen Sie bitte die für Ihr Kind zutreffenden Aussagen an.

- Ich habe **keine ärztliche Beratung** in Anspruch genommen.
  - Mein Kind ist seit mindestens 24 Stunden fieberfrei und befindet sich in einem guten Allgemeinzustand.
- Ich habe **ärztliche Beratung** in Anspruch genommen.
  - Der Arzt hat entschieden, dass **kein SARS-CoV-2-Test** durchgeführt wird.
  - Mein Kind ist seit mindestens 24 Stunden fieberfrei und befindet sich in einem guten Allgemeinzustand.
  - Der Arzt hat entschieden, dass ein **SARS-CoV-2-Test durchgeführt** wird.
    - Der **SARS-CoV-2-Test** war **negativ**. Mein Kind ist seit mindestens 24 Stunden fieberfrei und befindet sich in gutem Allgemeinzustand.
    - Der **SARS-COV-2-Test** war **positiv**. Mein Kind war mindestens 48 Stunden symptomfrei, die Symptome liegen mehr als 10 Tage zurück.
- Mein Kind hatte **Kontakt zu einer Person**, die Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall hatte. Solange die Kontaktperson keine Krankheitssymptome entwickelt oder positiv getestet wird, darf das Kind die Schule besuchen.
- Vom Gesundheitsamt wurde **keine Quarantäne** verhängt.
- Vom Gesundheitsamt wurde eine **Quarantäne** vom \_\_\_\_\_ bis verhängt.
- Ich habe eine **ärztliche Bescheinigung**, in der aus ärztlicher Sicht die Wiederaufnahme des Unterrichts empfohlen wird. (beigefügt) Praxis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name des/der Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Entscheidung der Schulleitung:

Wiederzulassung zum Besuch der Schule:  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Kaiserslautern, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleitung

<sup>1</sup> Umgang mit Erkältungs-/Krankheitssymptomen bei Kindern und Jugendlichen in Kita und Schule in Rheinland-Pfalz, Hinweise für Eltern, Sorgeberechtigte und Personal. [https://corona.rlp.de/fileadmin/bm/Bildung/Corona/Merkblatt\\_Umgang\\_mit\\_Erkaeltungssymptomen\\_in\\_Kita\\_Schule.pdf](https://corona.rlp.de/fileadmin/bm/Bildung/Corona/Merkblatt_Umgang_mit_Erkaeltungssymptomen_in_Kita_Schule.pdf)