

Angaben gemäß Nr. 3 und Nr. 8.4 des Rahmenplans für die Hygienemaßnahmen, den Infektions- und Arbeitsschutz an Schulen im Land Sachsen-Anhalt während der Corona-Pandemie

Vor- und Familienname:

Anschrift:
.....
.....

Telefonnummer:

Datum und Uhrzeit des Besuchs:

		JA	NEIN
1)	Ich habe heute erkennbare Symptome einer COVID-19 Erkrankung gemäß der aktuellen RKI-Definition oder Erkältungssymptome. Ausgenommen sind Symptome, die auf ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankungen beruhen. (Heuschnupfen und andere Allergien etc.)	()	()
2)	Ich hatte innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu mindestens einer laborbestätigt infizierten Person.	()	()
3)	Ich hatte Kontakt zu einer Person, die in den letzten 14 Tagen aus dem Ausland zurückgekehrt ist und nach der Rückkehr Quarantänebeschränkungen unterliegt.	()	()
4)	Ich bin in den letzten 14 Tagen aus einem Risikogebiet gemäß der aktuellen RKI-Definition zurückgekehrt.	()	()
5)	Nur, wenn unter 4) mit „JA“ geantwortet wurde. Ein Test auf das SARS-CoV-2-Virus wurde durchgeführt. Das Testergebnis liegt vor und ist negativ.	()	()

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der o.g. Angaben.

Datenschutzhinweise

Diese Selbstausskunft und die dort eingetragenen personenbezogenen Daten werden ausschließlich in der Schule und ausschließlich in Papierform aufbewahrt.

Eine weitere Datenverarbeitung findet nur statt, wenn festgestellt werden sollte, dass Sie oder eine Ihrer Kontaktpersonen in der oben bezeichneten Schule positiv auf COVID-19 getestet werden sollte. In diesem Fall werden die personenbezogenen Daten genutzt, um mögliche Kontaktpersonen identifizieren zu können. Die Daten würden in diesem Fall auch an die örtlichen Gesundheitsbehörden weitergegeben werden.

Die Datenerhebung, Datenaufbewahrung und evtl. Datenverwendung dienen also ausschließlich dem Gesundheitsschutz.

Die Daten werden spätestens am Ende des Schuljahres 2020/ 21 in der Schule vernichtet.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift