

Versicherung der Kenntnisnahme der Betretungsverbote sowie der Infektionsschutzmaßnahmen im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie

Einrichtung

Name und Anschrift der Einrichtung	Kita Friedrich Schiller Paulistraße 63 02625 Bautzen
------------------------------------	--

Betreutes Kind/Schülerin bzw. Schüler

Name, Vorname(n)	
Geburtsdatum	

Folgende **Betretungsverbote** gemäß der Allgemeinverfügung zur Regelung des Betriebs von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, von Schulen und von Internaten an Schulen im Zusammenhang mit der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie (Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt vom 13. August 2020, AZ 15-5422/4) **habe ich zur Kenntnis genommen:**

Der Zugang zu o. g. Einrichtung ist Personen nicht gestattet, wenn sie

- nachweislich mit SARS-CoV-2 infiziert sind,
- mindestens ein Symptom erkennen lassen, das auf eine SARS-CoV-2- Infektion hinweist,
- innerhalb der vergangenen 14 Tage mit einer nachweislich mit SARS-CoV-2 infizierten Person unmittelbaren Kontakt hatten, es sei denn, dass dieser Kontakt in Ausübung eines Berufes im Gesundheitswesen oder in der Pflege unter Wahrung der berufstypischen Schutzvorkehrungen stattfand oder
- sich innerhalb der vergangenen 14 Tage zu einem beliebigen Zeitpunkt vor Einreise in den Freistaat Sachsen in einem Risikogebiet im Sinne der Ziffer 1. 2. 7. aufgehalten haben und keine ärztliche Bescheinigung nach der keine SARS-CoV-2-Infektion festzustellen ist (Negativ-Attest), vorlegen.

Folgende **Infektionsschutzmaßnahmen** gemäß der oben genannten Allgemeinverfügung **habe ich zur Kenntnis genommen:**

- Hygieneplan der Einrichtung gemäß § 36 des Infektionsschutzgesetzes

Ort/Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten/
der volljährigen Schülerin bzw. des volljährigen
Schülers

Hinweis:

Das Formular ist ausgefüllt und unterschrieben in der Einrichtung abzugeben.