



**Kastanienschule –
GGG Rath-Anhoven**



KGS Arsbeck
Schulverbund Arsbeck-Wildenrath

Selbsterklärung zur Symptomfreiheit bei Kindern nach einer Erkrankung (aktualisiert 18.09.2020)

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Tag des Beginns der Erkrankung: _____

Tag der Rückkehr in den Unterricht: _____

| Symptome | Vorgehen | Bitte Zutreffendes ankreuzen! |
|---|--|-------------------------------|
| Bei ausschließlichem Schnupfen | Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass mein/ unser Kind <u>ausschließlich Schnupfen hat und seit mindestens 24 Stunden keine weiteren Symptome</u> (z.B. Halsschmerzen, Husten, etc.) <u>dazugekommen sind.</u> | |
| Husten | Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass bei meinem/ unserem Kind eine deutliche Besserung des Hustens eingetreten ist. Mein/ Unser Kind ist wieder fit und der Husten weitestgehend abgeklungen. | |
| Kopf-, Hals- und/ oder Bauchschmerzen, sich schlapp fühlen, Schwindel | Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass mein/ unser Kind <u>seit mindestens 24 Stunden symptomfrei ist.</u> | |
| Fieber | Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass mein/ unser Kind seit 24 Stunden fieberfrei ist. | |
| Durchfall und/ oder Erbrechen | Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass mein/ unser Kind seit 24 Stunden symptomfrei ist. | |

| Symptome | Vorgehen |
|--|--|
| Bei zwei oder mehr Corona-Symptomen (Husten, Fieber, Kurzatmigkeit, Geschmacks- und Geruchsverlust, Halsschmerzen, Kopf- und Gliederschmerzen, Magen-Darm-Symptome, allgemeine Schwäche) | <ul style="list-style-type: none"> - Nicht jedes symptomatische (z. B. erkältete) Kind muss und soll ärztlich vorgestellt werden. Nur die Kinder, die aufgrund eines Infekts „richtig krank“ sind, und auch in „Nicht-Corona-Zeiten“ zum Kinderarzt gehen würden, sollen eine Arztpraxis aufsuchen. Diese Entscheidung wird durch die Eltern getroffen. Alle anderen Kinder sollen ihren Infekt zuhause auskurieren. - Rückkehr in die Schule laut Rat des Arztes oder mindestens 24h Symptomfreiheit <p>Setzen Sie sich im Zweifel telefonisch mit Ihrem Kinderarzt in Verbindung. Dieser entscheidet über das weitere Vorgehen.</p> |

Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

(gemäß: Infoblatt Gesundheitsamt 16.09.2020)