

Gesundheitsbestätigung Fahrschule

Name der Fahrschule	Fahrschule Schäfer Rastatt
Name, Vorname des Fahrschülers/ Name, Vorname der Fahrschülerin	
Geburtsdatum	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass

- der/die oben genannte Fahrschüler*in in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu einer infizierten Person hatte,
- der/die Fahrschüler*in sich in den letzten 14 Tagen nicht in einem durch das RKI ausgewiesenen internationalen Risikogebiet (siehe www.rki.de) aufgehalten hat,
- der/die oben genannte Fahrschüler*in sowie die im Hausstand lebenden Personen keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, erhöhte Temperatur, Husten) aufweisen,
- die Fahrschule umgehend informiert wird, wenn die oben genannten Krankheitsanzeichen auftreten,
- der/die oben genannte Fahrschüler*in beim Auftreten von Krankheitsanzeichen umgehend den Unterricht verlässt

Ort, Datum

Unterschrift eines Elternteils / Erziehungsberechtigten (Falls Fahrschüler*in volljährig, die Unterschrift des Fahrschülers)

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.



Bei Rückfragen könnt ihr euch jederzeit bei uns melden:

E-Mail: info@schaefer-fahrschule.de
Telefon (Christoph): 0176 48853967