

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

**Einrichtung**

Name und Anschrift der Einrichtung	
------------------------------------	--

**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 Schulinternaten 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 persönlichen 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 in einem Risikogebiet im Sinne der Ziffer 1. 2. 7. der o. g. Allgemeinverfügung aufgehalten haben und keine nach Einreise aus dem Risikogebiet ausgestellte ärztliche Bescheinigung, nach der keine SARS-CoV-2-Infektion besteht, vorlegen.

Die **Infektionsschutzmaßnahmen** gemäß der oben genannten Allgemeinverfügung, einschließlich des Hygieneplans der Einrichtung gemäß § 36 des Infektionsschutzgesetzes **habe ich zur Kenntnis genommen.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

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

*Hinweis:*

*Das Formular ist ausgefüllt und unterschrieben bis spätestens 7. September 2020 in der Einrichtung abzugeben.*