



GS Sbr. - Rastpfuhl, Im Knappenroth 2, 66113 Saarbrücken

Datum: _____

Ärztliche Bescheinigung zur Befreiung eines Schülers/einer Schülerin von der Präsenzpflcht (Haushaltsmitglieder)

Herr/ Frau _____, geb. am _____

wohnhaft in _____,

lebt im selben Haushalt mit einer Person, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf hat.*

Daher empfehle ich, ihn / sie bis zum _____/auf nicht absehbare Zeit von der Präsenzpflcht an der Schule zu entbinden.

Unterschrift Praxis-

Stempel

* Weitere Informationen finden sich auf den Seiten des Robert Koch Instituts unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html?jsessionid=934AEA0645E27D3022943981A85334CB.inter.net092 [30.06.2020]