33 Anlage – Bescheinigung

Ärztliche Bescheinigung

zur Vorlage bei der Schulleitung der

Schulname _____ Anschrift der Schule _____

Hiermit wird bestätigt, dass

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Anschrift der Patientin/ des Patienten _____

insbesondere an einer oder mehreren der folgenden Erkrankungen leidet

- Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
- chronische Erkrankungen der Lunge (z. B. COPD)
- chronische Nieren-/Lebererkrankung
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Krebserkrankung
- geschwächtes Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können, wie z. B. Cortison)

und aus diesem Grunde zu der Personengruppe gehört, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 haben könnte.

Quelle: Informationen des RKI www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html

Aus Datenschutzgründen enthält diese Bescheinigung keine Angaben zu einzelnen Diagnosen.

Ort, Datum _____

Unterschrift der behandelnden Ärztin/ des behandelnden Arztes _____ Praxisstempel