Grundschule „Am Karl-Marx-Platz“

Karl-Marx-Platz 1

08606 Oelsnitz

Tel. : 037421/22718

FAX : 037421/70521

Mail: gs.karlmarxplatz-oelsnitz@t-online.de

Sehr geehrte Eltern,

aus gegebenem Anlass möchte ich Sie im Auftrag des SMK nachfolgend belehren.

Stingl

Schulleiterin

**Belehrung für Eltern, Sorgeberechtigte und in der Einrichtung tätige Personen gem. § 34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

Um eine Ansteckung zu verhindern, sind die Abstands- und Hygieneregeln einzuhalten.

Wenn Sie oder Ihr Kind an einer Coronavirus - Erkrankung leiden bzw. SARS-CoV-2-Symptome aufweisen (v.a. trockener Husten, Fieber, Kurzatmigkeit), besteht ein Betretungsverbot für die Einrichtung.

Wir bitten Sie, bei **diesen Symptomen** immer den **Rat** Ihres **Haus- oder Kinderarztes** in Anspruch zu nehmen

Müssen in der Einrichtung tätige Personen oder Kinder bzw. Schüler/innen zu Hause bleiben oder sogar im Krankenhaus behandelt werden, **benachrichtigen Sie uns bitte unverzüglich** und teilen Sie uns auch die Diagnose mit, damit wir zusammen mit dem **Gesundheitsamt** alle notwendigen Maßnahmen ergreifen können, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Wann ein Besuchsverbot der Schule oder einer anderen Gemeinschaftseinrichtung besteht, kann Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder Ihr Gesundheitsamt mitteilen.

Des Weiteren werden Sie lt. *Konzept zur Wiedereröffnung der Kindertagesbetreuung, der Grundschulen und der Primarstufe der Förderschulen im Freistaat Sachen* darüber belehrt, dass

* es dringend erforderlich ist, im privaten Umfeld weiterhin die Sozialkontakte soweit wie möglich zu reduzieren, um die Entstehung neuer Infektionsketten zu vermeiden.
* das Betreten der Schule für Eltern in der Regel nicht erlaubt ist.
* Kinder mit Vorerkrankungen, deren Krankheitssymptome einer Vireninfektion ähnlich sein können (z.B. Heuschnupfen), die Unbedenklichkeit mit einem **ärztlichen Attest** nachweisen müssen. Die Schulleitung kann bei Zweifel am Gesundheitszustand des Kindes eine Betreuung bzw. Aufnahme ablehnen.
* Sie **täglich** **schriftlich vor** dem Betreten der Schule die **Gesundheit der Kinder versichern** müssen. (*siehe Formular* – UNTERSCHRIFT)

Bitte hier abtrennen und ausgefüllt an die Schule zurückgeben

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………..

Name/Vorname der/des Personensorgeberechtigten Name des Kindes

Die **Belehrung zum lnfektionsschutzgesetz / Coronavirus – Erkrankung/ Wiedereröffnung der Schule** habe ich/haben wir erhalten.

……………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………...........

Ort, Datum Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten