

**Formularz służący potwierdzeniu stanu zdrowia
w celu zapewnienia regularnego funkcjonowania szkół w czasie pandemii
w landzie Meklemburgia-Pomorze Przednie
od 10 października 2020**

| |
|--|
| Nazwa szkoły |
| Adres szkoły (ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość) |
| Imię i nazwisko uczennicy/ucznia |
| Data urodzenia uczennicy/ucznia |

Część A: Powracający z podróży:

Niniejszym **potwierdzam** moim podpisem, że wyżej wymieniony uczeń/uczennica – zgodnie z rozporządzeniem dotyczącym zasad kwarantanny SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung – w ciągu minionych 14 dni:

- nie przebywał/a na terenach o wysokim zagrożeniu epidemią koronawirusa, objętych aktualną definicją tych terenów sporządzoną przez Instytut Roberta Kocha (zob. <https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete>) ani
- nie przyjechał/a do Meklemburgii-Pomorza Przedniego z powiatu lub z miasta na prawach powiatu ani nie posiada miejsca zamieszkania w powiecie czy w mieście na prawach powiatu, w którym w ciągu ostatnich siedmiu dni przed przyjazdem liczba nowych zakażeń przekroczyła – według danych opublikowanych przez Instytut Roberta Kocha – 50 na 100.000 mieszkańców (zob. <https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/InfektionsschutzPraevention/Daten-Corona-Pandemie>) lub
- przebywał/a na jednym z wyżej wymienionych terenów, ale podlega aktualnym uregulowaniom dotyczącym sytuacji wyjątkowych, zawartym w §2 rozporządzenia SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung (zob. <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/wm/Aktuelles-Blickpunkte/Wichtige-Informationen-zum-Corona-Virus>).

Moim podpisem **potwierdzam**, iż wiadomo mi, że – zgodnie z §1 ust.1. zdanie trzecie w powiązaniu z §1 ust.1 zdanie pierwsze, ust. 5 rozporządzenia SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung – osobom, które wróciły z terenu o wysokim zagrożeniu epidemią koronawirusa lub ze szczególnie dotkniętego tą epidemią regionu w Niemczech, nie wolno przez 14 dni po powrocie wejść do szkoły, chyba że podlegają one uregulowaniom dotyczącym sytuacji wyjątkowych, zawartym w §2 rozporządzenia SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung. Ponadto wiadomo mi, że – zgodnie z §1 ust.1. zdanie czwarte rozporządzenia SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung – jestem zobowiązany/a do niezwłocznego przedłożenia niniejszego oświadczenia w szkole oraz, że zastosowanie mają przepisy dotyczące kary grzywny określone w §4 rozporządzenia SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung.

Jeżeli wyżej wymieniony uczeń/uczennica wrócił/a z terenu o wysokim zagrożeniu epidemią koronawirusa lub ze szczególnie dotkniętego tą epidemią regionu w Niemczech i jego/jej kwarantanna po powrocie została skrócona, **potwierdzam**, że została ona zakończona przez odpowiedzialny za to Urząd ds. Zdrowia – zgodnie z aktualnymi ustaleniami rozporządzenia SARS-CoV-2-Quarantäneverordnung.

data

podpis opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia/pełnoletniej uczennicy

TEIL B: Potwierdzenie stanu zdrowia

Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana, że plan kontroli zakażeń oraz zarządzenia dot. zachowania higieny w szkołach (Plan higieny dla SARS-CoV-2) ustalają, iż nie wolno wejść do szkoły osobom mającym symptomy zakażenia wirusem COVID-19.

Dotyczy to osób,

- które przejawiają symptomy zbliżone do objawów zakażenia koronawirusem, np. gorączka z temperaturą od 38 °C, kaszel, zakłócenia węchu i/lub smaku, katar (tylko w połączeniu z poprzednimi symptomami),

lub które wiedzą, że

- mają kontakt z osobą zarażoną SARS-CoV-2 albo
- w ciągu ostatnich 14 dni miały kontakt z osobą zarażoną SARS-CoV-2.

Ponadto jestem **poinformowany/a**, że – zgodnie z pkt 8 Zarządzenia Ogólnego Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Zdrowia w porozumieniu z Ministerstwem Oświaty, Nauki i Kultury i z Ministerstwem Energii, Infrastruktury i Cyfryzacji oraz zgodnie z urzędową instrukcją Ministerstwa Oświaty, Nauki i Kultury w kwestii nadzoru i uczęszczania do szkół, dotyczącą zwalczania chorób układu oddechowego COVID-19 i przenoszenia SARS-CoV-2 – istnieje obowiązek niezwłocznego zgłoszenia szkole, jeżeli wyżej wymieniony uczeń/uczennica miał/a kontakt z osobą o pozytywnym wyniku testu na SARS-CoV-2 (ponad 15-minutowy kontakt twarzą w twarz z osobą zarażoną SARS-CoV-2).

Moim podpisem **poświadczam**, że wyżej wymieniony uczeń/uczennica

- nie ma zaburzeń zdrowotnych i
- według mojej wiedzy w ostatnich 14 dniach nie miał/a kontaktu z osobą o pozytywnym wyniku testu na SARS-CoV-2 (ponad 15-minutowy kontakt twarzą w twarz z osobą zarażoną SARS-CoV-2).

data

podpis opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia/pełnoletniej uczennicy