HAUS DES GUTEN HIRTEN
SCHWANDORF - ETTMANNSDORF
Zentrum für berufliche Förderung und Ausbildung

Träger:
Katholische Jugendfürsorge der Diözese Regensburg e.V.

Corona-Checkliste für Schülerwohnheim

Dokumentation Aufenthalt im häuslichen Umfeld bei Anreise in die Einrichtung
→ muss **vor Anreise** ausgefüllt und unterschrieben abgegeben werden

Name Bewohner/Maßnahmeteilnehmer/in: _____
Klasse: _____
Bitte folgendes ankreuzen:
○ **Berufl. Schulzentrum inkl. FOS/BOS**
○ **HWK**
○ **Berufsbildungszentrum (BBZ)**

Gesundheit des/der Maßnahmeteilnehmers/in	**Ja**	**Nein**	**Bemerkung**
Der/die Maßnahmeteilnehmer/in weist aktuell Symptome auf? *(bitte Symptome nennen)*			Symptome:
Der/die Maßnahmeteilnehmer/in war zuhause erkrankt? *(bitte Symptome nennen)*			Symptome:
Ein Test auf das Corona-Virus wurde durchgeführt?			Testdatum: Ergebnis:
Hatte der/die Maßnahmeteilnehmer/in direkten Kontakt zu einer an Covid 19 erkrankten Person?			
Hinweis: wir bitten um ihr Verständnis, dass wir im Falle einer Ja-Antwort den / die Maßnahmeteilnehmer/in erst wieder in unsere Einrichtung aufnehmen dürfen, wenn ein negatives Testergebnis vorliegt.			
Gesundheit der Mitglieder des gemeinsamen Haushalts	**Ja**	**Nein**	**Bemerkung**
Ein Mitglied des Haushalts war krank? *(bitte Symptome nennen)*			Symptome:
Ein Test auf das Corona-Virus wurde durchgeführt?			Testdatum: Ergebnis:
Hatte ein Mitglied des Haushalts direkten Kontakt zu einer an Covid 19 erkrankten Person und wurde als Kontaktperson identifiziert?			
Ein Test auf das Corona-Virus wurde daraufhin durchgeführt?			
Besonderheiten: (sonstige Mitteilungen)			

_____

Ort, Datum, Unterschrift Maßnahmeteilnehmer/in
[Hiermit versichere ich als Erziehungsberechtigte/r meines Sohnes / meiner Tochter die Richtigkeit der gemachten Angaben:

_____

Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r