Grundschule Teutschenthal Am Talkessel" Schulstemper Am Stadion 9 06179 Teutschenthal Tel.: (034601) 24627

Stand: 06.05.2020

Angaben gemäß § 1 Abs. 6 Nr. 2 der 5. SARS-CoV-2-EindV vom 2. Mai 2020

Der Fragebogen ist zu Beginn jeder neuen Unterrichtswoche von der Schülerin/ dem Schüler der Schulleitung oder einer von ihr beauftragten Person zu übergeben. Darüber hinaus sind Veränderungen hinsichtlich der unten gestellten Fragen sofort der Schule anzuzeigen.

hat erkennbare Symptome einer COVID-19 Erkrankung oder jegliche Erkältungssymptome. Ausgenommen sind Symptome, die auf ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankungen beruhen (Heuschnupfen und andere Allergien etc.). hatte Kontakt zu einer Person, die in den letzten 14 Tagen aus dem Ausland zurückgekehrt ist und nach der Rückkehr den Quarantänebeschränkungen unterliegt. hatte innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu infizierten Personen. Ja [] Nein [] Die in der Schule bekannte Anschrift und Telefonnummer sind aktuell. Alt meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der o. g. Angaben. Mir ist bewusst, dass deränderungen o. g. Angaben sofort der Schule zu melden sind. Die Datenschutzhinweise uf der Rückseite habe ich zur Kenntnis genommen.	Vor- und Familienname:			
Ja [] Nein []	Klasse:			
Ja [] Nein []				
aus dem Ausland zurückgekehrt ist und nach der Rückkehr den Quarantänebeschränkungen unterliegt. hatte innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu infizierten Personen. Ja [] Nein [] Die in der Schule bekannte Anschrift und Telefonnummer sind aktuell. Nein [] Ait meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der o. g. Angaben. Mir ist bewusst, dass deränderungen o. g. Angaben sofort der Schule zu melden sind. Die Datenschutzhinweise uf der Rückseite habe ich zur Kenntnis genommen.	jegliche Erkältungssymptome. Ausgenom Symptome, die auf ärztlich bescheinigten Erkrankungen beruhen (Heuschnupfen un	men sind chronischen	Ja []	Nein []
Die in der Schule bekannte Anschrift und Telefonnummer sind aktuell. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der o. g. Angaben. Mir ist bewusst, dass deränderungen o. g. Angaben sofort der Schule zu melden sind. Die Datenschutzhinweise uf der Rückseite habe ich zur Kenntnis genommen. Ort, Datum Unterschrift eines/einer Sorgeberechtigten oder volljährige	aus dem Ausland zurückgekehrt ist und na	ach der Rückkehr	Ja[]	Nein []
Sind aktuell. Ja [] Nein [] Alti meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der o. g. Angaben. Mir ist bewusst, dass Zeränderungen o. g. Angaben sofort der Schule zu melden sind. Die Datenschutzhinweise uf der Rückseite habe ich zur Kenntnis genommen. Ort, Datum Unterschrift eines/einer Sorgeberechtigten oder volljährige		kt zu infizierten	Ja[]	Nein []
Veränderungen o. g. Angaben sofort der Schule zu melden sind. Die Datenschutzhinweise uf der Rückseite habe ich zur Kenntnis genommen. Ort, Datum Unterschrift eines/einer Sorgeberechtigten oder volljährige		Telefonnummer	Ja []	Nein []
	/eränderungen o. g. Angaben sofort der Sch	nule zu melden sind. [
Schülerin/volljähriger Schüler				
	S	chülerin/volljähriger Schüle	er	

Datenschutzhinweise

Diese Selbstauskunft und die dort eingetragenen personenbezogenen Daten werden ausschließlich in der Schule und ausschließlich in Papierform (keine elektronische Speicherung) aufbewahrt.

Eine weitere Datenverarbeitung findet nur statt, wenn innerhalb von vier Wochen nach Abgabe der Erklärung in der Schule festgestellt werden sollte, dass die Schülerin oder der Schüler oder eine ihrer/seiner Kontaktpersonen in diesem Schulgebäude positiv auf COVID-19 getestet werden sollte. In diesem Fall werden die personenbezogenen Daten genutzt, um mögliche Kontaktpersonen identifizieren zu können. Die Daten würden in diesem Fall auch an die örtlichen Gesundheitsbehörden weitergegeben werden.

Die Datenerhebung, Datenaufbewahrung und evtl. Datenverwendung dienen also ausschließlich dem Gesundheitsschutz der Schülerin/des Schülers und möglicher Kontaktpersonen.

Die Daten werden spätestens sechs Wochen nach Abgabe der Erklärung in der Schule vernichtet.