

Formblatt 4

Bescheinigung des Kinderarztes freier Wahl/des Arztes für Allgemeinmedizin die Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft nach einer Abwesenheit von mehr als 3 Tagen aus gesundheitlichen Gründen

Hiermit wird bestätigt, dass das Kind/der Schüler/die Schülerin

.....

abwesend von der Schule vom
bis ab dem wieder in die Schule
zurückkehren kann, da die diagnostisch-therapeutischen und präventiven Maßnahmen für Covid-19,
wie von den Bestimmungen auf Staats- und Landesebene vorgesehen, vorgenommen wurden.

Ort und Datum Unterschrift

(Unterschrift und Stempel des Arztes)

✂ -----

Formblatt 4

Bescheinigung des Kinderarztes freier Wahl/des Arztes für Allgemeinmedizin die Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft nach einer Abwesenheit von mehr als 3 Tagen aus gesundheitlichen Gründen

Hiermit wird bestätigt, dass das Kind/der Schüler/die Schülerin

.....

abwesend von der Schule vom
bis ab dem wieder in die Schule
zurückkehren kann, da die diagnostisch-therapeutischen und präventiven Maßnahmen für Covid-19,
wie von den Bestimmungen auf Staats- und Landesebene vorgesehen, vorgenommen wurden.

Ort und Datum Unterschrift

(Unterschrift und Stempel des Arztes)