**Verbindliche Erklärung zur Erreichbarkeit und zum Gesundheitszustand einrichtungsfremder Personen  
gemäß § 9 Abs. 4 ThürSARS-CoV-2-KiJuSSp-VO**

# Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege

|  |  |
| --- | --- |
| Name und  Anschrift der Einrichtung/  Kindertagespflege: |  |

# Erreichbarkeit der einrichtungsfremden Person

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname: |  | |
| Wohnanschrift: |  | |
| Telefonnummer(n): |  |  |
|  | | |

# Erklärung zum Gesundheitszustand

* Hiermit wird bestätigt, dass ich

1. keine erkennbaren Symptome einer Covid-19-Erkrankung gemäß den aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts aufweise (vgl. die jeweils aktuelle Konkretisierung auf der [Homepage des TMBJS](https://bildung.thueringen.de/corona/) in der Allgemeinverfügung zum Vollzug der Verordnung unter Nr. 2) bzw. innerhalb der letzten fünf Tage nach Symptombeginn und mindestens 48 Stunden nach Symptomfreiheit oder nach Vorlage eines negativen Testergebnisses nach einer Testung nach § 2 Abs. 2 Nr. 5 oder 6 ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO die Einrichtung erst wieder betrete oder nach Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über die Unbedenklichkeit des Einrichtungsbesuchs,
2. für mich keine Quarantäneanordnung aufgrund eines direkten Kontakts zu einer nachweislich mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person vorliegt oder eine Absonderungspflicht besteht,
3. ich die Einrichtung im Falle einer positiv auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 erfolgten Testung frühestens 14 Tage nach Symptombeginn und mindestens 48 Stunden nach Symptomfreiheit die Einrichtung wieder betrete und im Falle eines positiven Antigenschnelltests einen Nachweis eines negativen Testergebnisses einer molekularbiologischen PCR-Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 nachweisen kann.

# Datenschutzhinweis

Im Falle einer notwendigen Kontaktnachverfolgung werden die Daten an das zuständige Gesundheitsamt weiter gegeben[[1]](#footnote-1).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift der einrichtungsfremden Person

1. Umgang mit Ihren Daten: - 4 Wochen Aufbewahrung

   - Schutz vor unberechtigter Kenntnisnahme

   - Nutzung ausschließlich für infektionsschutzrechtlichen Zwecke

   - Übermittlung an zuständige Gesundheitsamt (nur bei Aufforderung durch das Gesundheitsamt!)

   - datenschutzgerechte Vernichtung unverzüglich nach Ablauf der 4-Wochen-Frist [↑](#footnote-ref-1)