

Praxisbriefkopf

Datum:

Ärztliche Bescheinigung zur Befreiung eines Schülers/einer Schülerin von der Präsenzpflcht
(Haushaltsmitglieder)

Herr/ Frau, geb. am, wohnhaft in ..., lebt im selben Haushalt mit einer Person, die ein
erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf hat.*

Daher empfehle ich, ihn / sie bis zum/auf nicht absehbare Zeit von der Präsenzpflcht an der
Schule zu entbinden.

Unterschrift

Praxis-Stempel

* Weitere Informationen finden sich auf den Seiten des Robert Koch Instituts unter
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=934AEA0645E27D3022943981A85334CB.internet092 [30.06.2020]