

## 28 Anlage – Bescheinigung

# Ärztliche Bescheinigung

zur Vorlage bei der Schulleitung der

\_\_\_\_\_  
Schulname

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Schule

Hiermit wird bestätigt, dass

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Patientin/ des Patienten

**insbesondere an einer oder mehrerer der folgenden Erkrankungen leidet**

- Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
- chronische Erkrankungen der Lunge (z. B. COPD)
- chronische Lebererkrankung
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Krebserkrankung
- geschwächtes Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können, wie z. B. Cortison)

**und aus diesem Grunde zu der Personengruppe gehört, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 haben könnte.**

Quelle: Informationen des RKI [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogruppen.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html)

Aus Datenschutzgründen enthält diese Bescheinigung keine Angaben zu einzelnen Diagnosen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der behandelnden Ärztin/  
des behandelnden Arztes

Praxisstempel