

**Ärztliche Bescheinigung für Schülerinnen und Schüler
zur Vorlage bei der Schulleitung**

Hiermit wird bestätigt, dass

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift der Patientin / des Patienten

insbesondere an einer oder mehrerer der folgenden Erkrankungen leidet:

- Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
- chronisch Erkrankung der Lunge (z. B. COPD),
- chronischen Lebererkrankungen,
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit),
- Krebserkrankung
- geschwächtes Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehrschwächen, 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

Aus Datenschutzgründen enthält diese Bescheinigung keine Angaben zu einzelnen Diagnosen.

Ort, Datum

Unterschrift der behandelnden Ärztin /
des behandelnden Arztes

Praxisstempel