

Versicherung zum Gesundheitszustand bei Wiederaufnahme eines regelhaften
Unterrichtsbetriebs an den Grundschulen in Schleswig-Holstein

شهادته تؤمن عن صحة الأطفال قبل إعادة التدريس في المدارس
الابتدائية

في مقاطعة شليسفيغ هولشتاين

بداية من يوم 8 حزيران/ يونيو 2020 سوف يعود التدريس في
المدارس الابتدائية في مقاطعة شليسفيغ هولشتاين و لهذا و قبل
بداية التدريس يوم 8 حزيران يجب على الأولياء أن يثبتوا لنا كتابياً
أن أطفالهم سليمين من أي عوارض فيروس كوفيد 19 و ما يكون
مرتبط بهذه العدوى.

وهاته الشهادة تشمل أيضا كامل أعضاء العائلة التي تقيم مع الطفل □
في نفس المنزل □ وفي حالة وقوع أي تغيير على صحة أي فرد من
العائلة يجب إعلام المدرسة عن ذلك فورا.

وفي حالة عدم الإستظهار بإثبات عن صحة طفلكم يقع حرمانه من
التدريس والمشاركة في النشاطات المدرسية , ويقع الاحتفاظ بهذه
الشهادة طيلة 6 أسابيع لدى المدرسة ويقع بعد ذلك اتلافها.

كل الاشخاص الذين تبدأ عليهم عوارض ضيق التنفس أو مرض
في جهاز التنفس لا يستطيعون المشاركة في الدروس إلا بعد
إنقضاء 48 ساعة على هذه العوارض.

يكون ذلك مصحوباً بشهادة خطية من الولي لتثبت أنه خالٍ من أي عدوى .

في حالة وقوع شكل إصابة طفلكم بعوارض عدوى أو في اضطراب في صحته يقع رفض تدريسه .

الأطفال الخالين يصابون بعوارض العدوى أثناء التدريس يقع عزلهم حالاً عن المجموعة ويقع وإعلام مصلحة الصحة الجهوية بهاته الحالة.

Versicherung

شهادة ضمان

Name der Schule	اسم المدرسة :
Name – Vorname des Kindes	اسم ولقب الطفل :
Geburtsdatum	تاريخ الولادة :
Klasse	الصف :

بتوقيعي أسفله أشهد أن طفلي المذكور أعلاه وأفراد عائلتي الذين يعيشون معه في المنزل الخالين لهم أ عوارض مرض فيروس كوفيد – 19 (ارتفاع درجة حرارة أو وجع في الحنجرة أو سعال الخالٍ أو زكام أو فقدان في حاستي الشم والتذوق أو إسها الخالٍ) نضمن هذه

الإجراءات حماية الأطفال □ من العدوى في المدارس الإبتدائية
لإعادة التدريس فيها .

Ort, Datum

Klasse

Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten

الصف

إمضاء الولي أو المربي
المكان والتاريخ