

استمارة تأكيد الحالة الصحية
من أجل انتظام الذهاب إلى المدارس في ظل ظروف الجائحة
صادرة عن ولاية ميكلنبورج فوربومرن
بدءًا من 15 سبتمبر/أيلول 2020

اسم المدرسة
عنوان المدرسة (الشارع، رقم المنزل، الرمز البريدي، المكان)
الاسم الأول، اللقب للطالب/الطالبة
تاريخ الميلاد للطالب/الطالبة

القسم أ: العائدون من السفر

أعلن بموجب توقيعي على هذا المستند أن الطالب/الطالبة المذكور/المذكورة أعلاه لم يقم/تقم بأي مما يلي في الـ 14 يومًا السابقة وفقًا للأحكام السارية للوائح الحجر الصحي لفيروس SARS-CoV-2:

- الإقامة في منطقة خطر كورونا في ضوء التعريف الحديث الصادر عن معهد روبرت كوخ (انظر: <https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete>)
- القدوم إلى ميكلنبورج فوربومرن من دائرة أو مدينة مستقلة، مما بلغ فيها عدد الإصابات الجديدة في آخر سبعة أيام قبل القدوم أكثر من 50 إصابة لكل 100,000 مواطن وفقًا لتصريحات معهد روبرت كوخ، أو وقوع محل الإقامة في هذه الأماكن (انظر: <https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/InfektionsschutzPraevention/Daten-Corona-Pandemie>).

أؤكد بموجب توقيعي على هذا المستند أنني على علم بأن ثمة أشخاصًا يُحظر عليهم دخول المدرسة لمدة 14 يومًا بعد عودتهم من منطقة خطر كورونا أو منطقة تتركز فيها الإصابة في ألمانيا وفقًا للمادة 1 فقرة 1 جملة 3 بالارتباط بالمادة 1 فقرة 1 جملة 1 والفقرة 5 من لائحة الحجر الصحي الخاصة بفيروس SARS-CoV-2. كما أعلم أنني ملزمٌ وفقًا للمادة 1 فقرة 1 جملة 4 من لوائح الحجر الصحي الخاصة بفيروس SARS-CoV-2 بتقديم هذا الإعلان فورًا إلى المدرسة، وأنه يسري على ذلك لوائح فرض الغرامة الواردة في المادة 4 من لوائح الحجر الصحي الخاصة بفيروس SARS-CoV-2.

طالما أن الطالب/ة المذكور/ة أعلاه قد عاد/ت من منطقة خطر كورونا أو منطقة تتركز فيها الإصابة في ألمانيا، وتم قصر مدة الحجر الصحي بعد العودة، فإنني أؤكد أن هذا الحجر الصحي قد تم إنهائه وفقًا لأحكام لائحة الحجر الصحي الخاصة بفيروس SARS-CoV-2 بصيغتها السارية والصادرة عن مكتب الصحة المختص.

التوقيع
(ولي الأمر أو الطالب/ة البالغ/ة)

التاريخ

القسم ب: تأكيد الحالة الصحية

أعلم أن الخطة الموضوعية للحماية من العدوى، وكذلك إجراءات النظافة الصحية الخاصة بالمدارس في ولاية ميكلمبورج فوربومرن (خطة النظافة الصحية الخاصة بفيروس SARS-CoV-2) تشترط ألا يدخل المدرسة أي أشخاص إذا ظهر عليهم أحد الأعراض المرتبطة بفيروس كوفيد 19.

وهذا ينطبق على الأشخاص التاليين:

- من ظهر عليهم أحد الأعراض المرتبطة بفيروس كورونا، مثل الحمى مع درجة حرارة أعلى من 38 °م، أو السعال، أو اضطراب في حاسة الشم أو التذوق، أو الزكام (فقط عند ارتباطه بأحد الأعراض السابقة)، من علموا أنهم
- يتواصلون مع شخص مصاب بفيروس SARS-CoV-2،
- أو تواصلوا مع شخص مصاب بفيروس SARS-CoV-2 في آخر 14 يومًا.

أعلم أيضًا أنه وفقًا للبند 8 من المرسوم العام الصادر عن وزارة الاقتصاد والعمل والصحة بالتوافق مع وزارة التعليم والعلم والثقافة ووزارة الطاقة والبنية التحتية والرقمنة وفي ضوء التوجيه الإشرافي الفني والخدمي الصادر عن وزارة التعليم والعلم والثقافة بشأن الذهاب إلى المدارس والحد من انتشار أمراض الجهاز التنفسي كوفيد 19/انتقال فيروس SARS-CoV-2، فمن الواجب إخبار المدرسة على الفور إذا تواصلت الطالب/ة المذكورة أعلاه مع شخص ثبتت إصابته بفيروس SARS-CoV-2 (أكثر من 15 دقيقة متواصلة من التواصل وجهًا لوجه مع شخص مصاب بفيروس SARS-CoV-2).

أعلن بموجب توقيعي،

- أنه لا توجد معوقات صحية لدى الطالب/ة المذكورة أعلاه،
- وأنه لم يحدث وفقًا لمعلوماتي أي تواصل بين الطالب/ة المذكورة أعلاه وشخص ثبتت إصابته بفيروس SARS-CoV-2 (أكثر من 15 دقيقة متواصلة من التواصل وجهًا لوجه مع شخص مصاب بفيروس SARS-CoV-2) في آخر 14 يومًا.

التاريخ

التوقيع

(ولي الأمر أو الطالب/ة البالغ/ة)