

15 Eylül 2020 tarihinden itibaren
Mecklenburg-Vorpommern Eyaletinde
Okullarda Pandemi Koşullarında Normal Çalışma Faaliyetleri için
Sağlık Teyit Formu

Okulun Adı
Okulun Adresi (Cadde, Ev No, Posta Kodu, Yer)
Öğrencinin Adı, Soyadı
Öğrencinin Doğum Tarihi

Kısım A: Seyahatten Dönerler

Aşağıya imza atmakla, yukarıda bahsi geçen öğrencinin SARS-CoV-2 Karantina Yönetmeliği'nin yürürlükteki düzenlemeleri uyarınca geçen 14 gün içerisinde

- Robert Koch Enstitüsünün en güncel haliyle tanımlamaları uyarınca (bakınız: <https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete>) bir Korona riskli bölgede bulunmadığını veya
- Robert Koch Enstitüsünün yayınlarına göre seyahati öncesindeki son yedi gün içerisinde yeni enfeksiyon sayısı 100.000 nüfusta 50'nin üzerinde olan (bakınız: <https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/InfektionsschutzPraevention/Daten-Corona-Pandemie>) büyük kentler veya şehirlerden (Landkreis veya kreisfreie Stadt) Mecklenburg-Vorpommern'e gelmiş olmadığını veya böylesi bir büyük kent veya şehirde ikametinin bulunmadığını

beyan ederim.

Aşağıya imza atmakla, Almanya'daki bir Korona riskli bölgeden veya özellikle etkilenmiş olan bir bölgeden gelmiş kişilerin dönüşlerinden sonraki 14 gün boyunca SARS-CoV-2 Karantina Yönetmeliği Madde 1 Fıkra 1 Cümle 1 ve Fıkra 5 hükümleri ile bağlantılı olarak Madde 1 Fıkra 1 Cümle 3 hükmü uyarınca okullara girmelerinin yasak olduğunu bildiğimi **beyan ederim**. Ayrıca, SARS-CoV-2 Karantina Yönetmeliği Madde 1 Fıkra 1 Cümle 4 hükmü uyarınca bu beyanı derhal okula ibraz etmekle yükümlü olduğumu ve SARS-CoV-2 Karantina Yönetmeliği Madde 4 hükmündeki idari para cezası düzenlemelerinin uygulandığını **bilmekteyim**.

Eğer ki yukarıda bahsi geçen öğrenci Almanya'daki bir Korona riskli bölgeden veya özellikle etkilenmiş olan bir bölgeden gelmiş ve geri dönüşünün ardından karantina süresi kısaltılmışsa bu karantina süresinin en güncel haliyle SARS-CoV-2 Karantina Yönetmeliği düzenlemeleri uyarınca yetkili sağlık müdürlüğü (Gesundheitsamt) sonlandırılmış olduğunu **beyan ederim**.

Tarih

İmza

(Veli veya Reşit Olmuş Öğrenci)

Kısım B: Sağlık Teyidi

Mecklenburg-Vorpommern Okulları Enfeksiyondan Korunma ve Hijyen Tedbirleri Planı'nın (SARS-CoV-2 Hijyen Planı) COVID-19'la uyumlu bir semptomatiğin ortaya çıkması durumunda ilgili kişilerin okula girememesini öngördüğü hususunda **bilgilendirildim**.

Bu yasak

- örneğin 38 °C ve üstü ateş, öksürük, koku ve/veya tat alma duyularında bozulma, nezle (yalnızca yukarıdaki belirtilerle birlikte) gibi Koronayla uyumlu belirtiler arz eden,

veya

- SARS-CoV-2 bulaşmış bir kişiyle temas içerisinde olduğunu veya
- geçen 14 gün içerisinde SARS-CoV-2 bulaşmış bir kişiyle temasının olmuş olduğunu

bilen kişilere yöneliktir.

Ayrıca, Ekonomi, Çalışma ve Sağlık Bakanlığının Kamu Düzeni Yönetmeliği'nin (Allgemeinverfügung) Madde 8 hükmüne uygun olarak Eğitim, Bilim ve Kültür Bakanlığı ile Enerji, Altyapı ve Dijitalleşme Bakanlığının mutabakatıyla ve Eğitim, Bilim ve Kültür Bakanlığının Mesleki Denetim ve Hizmet Hukuku Talimatnamesi uyarınca, okullara girilebilmesi için, COVID-19 solunum yolu hastalığını / SARS-CoV-2 bulaşmasını baskılamak amacıyla, eğer yukarıda bahsi geçen öğrencinin SARS-CoV-2 testinin pozitif çıktığı belgelendirilmiş bir kişiyle (SARS-CoV-2 bulaşmış bir kişiyle 15 dakikadan daha uzun süre yüz teması olarak) teması olmuşsa bunu okula derhal bildirme zorunluluğu bulunduğu hususunda da **bilgilendirildim**.

Aşağıda imza atmakla,

- yukarıda bahsi geçen öğrencinin sağlık sorununun bulunmadığını ve
- bildiğim kadarıyla yukarıda bahsi geçen öğrencinin son 14 gün içerisinde SARS-CoV-2 testinin pozitif çıktığı belgelendirilmiş bir kişiyle (SARS-CoV-2 bulaşmış bir kişiyle 15 dakikadan daha uzun süre yüz teması olarak) temasının olmadığını

beyan ederim.

Tarih

İmza

(Veli veya Reşit Olmuş Öğrenci)