

Praxisbriefkopf

Datum:

Ärztliche Bescheinigung zur Befreiung eines Schülers/einer Schülerin von der Präsenzpflcht  
(Haushaltsmitglieder)

Herr/ Frau ....., geb. am ....., wohnhaft in ..., lebt im selben Haushalt mit einer Person, die ein  
erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf hat.\*

Daher empfehle ich, ihn / sie bis zum ...../auf nicht absehbare Zeit von der Präsenzpflcht an der  
Schule zu entbinden.

Unterschrift

Praxis-Stempel

\* Weitere Informationen finden sich auf den Seiten des Robert Koch Instituts unter  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=934AEA0645E27D3022943981A85334CB.internet092](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=934AEA0645E27D3022943981A85334CB.internet092) [30.06.2020]