



Selbstdeklaration der vollständig geimpften Personen gegen das SARS-CoV-2 Virus

Das Formular ist klassenweise in einem verschlossenen Umschlag über die Schulleitung dem zuständigen Amt der DBK einzureichen. Das Formular kann auch vom Schulpersonal verwendet werden.

Angaben zur Person
Name*
Vorname*
Geburtsdatum*
Geschlecht*
Datum der zweiten Impfung (dd.mm.jjjj)*
Adresse, PLZ und Ort*
Schule*
Klasse*

* Diese Felder sind Pflichtfelder

Ja, Meine Angaben sind wahrheitsgetreu ausgefüllt.

(Angaben werden durch das Contact Tracing kontrolliert)

Ort, Datum, Unterschrift des urteilsfähigen Jugendlichen resp. des/der Schulseitigen