

## 28 Anlage – Bescheinigung

# Ärztliche Bescheinigung

zur Vorlage bei der Schulleitung der

---

Schulname

---

Anschrift der Schule

**Hiermit wird bestätigt, dass**

---

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

---

Anschrift der Patientin/ des Patienten

**insbesondere an einer oder mehrerer der folgenden Erkrankungen leidet**

- Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
- chronische Erkrankungen der Lunge (z. B. COPD)
- chronische Lebererkrankung
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Krebserkrankung
- geschwächtes Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können, wie z. B. Cortison)

**und aus diesem Grunde zu der Personengruppe gehört, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 haben könnte.**

Quelle: Informationen des RKI [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogruppen.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html)

Aus Datenschutzgründen enthält diese Bescheinigung keine Angaben zu einzelnen Diagnosen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der behandelnden Ärztin/  
des behandelnden Arztes

Praxisstempel