

---

## FRAGEBOGEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND

---

### **Personenkreis: Schüler\*innen, Lehrkräfte und weitere Personen, die an Bildungsangeboten der RKA beteiligt sind (spz, Hep im Erziehungsdienst, sonstige)**

Die Ausbreitung der Coronainfektion macht es erforderlich, dass Sie uns vor dem ersten Unterricht bzw. Betreten des Gebäudes in der Berner Straße 8. WÜ Informationen zu Ihrem gesundheitlichen Zustand geben. Diese Regelung gilt zu Ihrer eigenen Sicherheit sowie dem Schutz Ihrer Mitmenschen.

Der Fragebogen gilt in Verbindung mit dem jeweils gültigen Sicherheits- und Hygienekonzept der Robert-Kümmert Akademie

**Schüler\*innen und Kursteilnehmer\*innen:** Abgabe jeweils zu Beginn des ersten Unterrichts in der Präsenzwoche (Lehrkraft, Referent\*in)

Personen, die den Fragebogen nicht abgeben, können nicht an Präsenzveranstaltungen teilnehmen.

Lehrkräfte und andere: Abgabe jeweils zu Beginn des Unterrichts nach Ferienzeiten, oder nach einem Aufenthalt in einem Risikogebiet. Zustellung per Mail an die Schulleitung ( [cbaatz-kolbe@rka-wuerzburg.de](mailto:cbaatz-kolbe@rka-wuerzburg.de)).

Sollten Sie uns keine Auskunft erteilen, behalten wir uns weitere Schritte vor.

Name: .....

Datum: .....

Haben Sie in den vergangenen 14 Tagen Kontakt zu Personen gehabt, die mit dem SARS-CoV-2 Virus infiziert waren oder bei denen ein Verdacht auf Infizierung besteht?

  
ja  
nein

Zeigen Sie akut, oder in den letzten 24 Stunden Krankheitssymptome, wie z.B., Fieber, Husten, Hals- oder Ohrenschmerzen, starke Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall?

  
ja  
nein

Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem laut RKI deklarierten Risikogebiet?

  
ja  
nein

Sind Sie positiv auf Covid-19 getestet worden?

ja

nein

**Es dürfen nur Personen das Gebäude betreten, die alle Fragen mit Nein beantwortet haben. Allen anderen ist der Zutritt verboten.**

Ich bestätige, die Schutz- und Hygieneregungen der Robert Kümmert Akademie zur Kenntnis genommen zu haben und mich entsprechend zu verhalten.

Hiermit bestätige ich, dass meine Angaben wahr und richtig sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben erhebliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben.

**Ich willige ein**, dass die angegebenen personenbezogenen Daten, welche auch Gesundheitsdaten gemäß Art. 9 der DSGVO umfassen, erhoben und für den Zeitraum von 3 Wochen gespeichert werden dürfen. Die Daten werden verschlossen vorgehalten und dienen ausschließlich der schnellen Identifikation von Infektionsketten, sowie dem präventiven Schutz unserer Beschäftigten der sich aus unserer Fürsorgepflicht ergibt. Die Daten werden ausschließlich für diese Zwecke genutzt.

.....  
Datum

Unterschrift

Hinweis:

Verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung ist die Robert-Kümmert Akademie gem. GmbH.

Wir weisen Sie darauf hin, dass die Möglichkeit des Widerrufs besteht, aufgrund der Zweckbindung jedoch gleichfalls erst nach Ablauf der o.g. Löschfrist umgesetzt werden kann.