

## *Attest Infektfreiheit*

### **Liebe Eltern,**

die aktuelle Situation stellt sowohl die Gemeinschaftseinrichtungen (Schulen, Kindergärten, KiTas), als auch die Kinder- und Jugendarztpraxen vor große Herausforderungen. Wir alle sind bemüht, die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus so weit wie möglich einzudämmen.

### **Wie sollten Sie also vorgehen:**

- Wenn Ihr Kind krank ist, das heißt es hat Symptome wie Husten, Halsschmerzen, Fieber, Erbrechen, Durchfall, Kopf- oder Gliederschmerzen, dann muss es zu Hause bleiben und darf Kindergarten oder Schule nicht mehr besuchen. Sie können Ihr Kind bei Ihrer Einrichtung dafür selber entschuldigen.
- Wenn Ihr Kind Kontakt mit einer auf Coronaviren positiv getesteten Person hatte, dann muss es, wie auch jede andere ungeschützte Kontaktperson, 14 Tage zu Hause in Quarantäne bleiben.
- Bei laufender Nase als alleinigem Symptom darf unseres Erachtens die Gemeinschaftseinrichtung weiter besucht werden. Diese Einschätzung wird auch durch die Empfehlungen des Landesgesundheitsamtes gedeckt, die Schnupfen nicht als typisches Symptom einer SARS-COV-2 Infektion ausweisen.
- Wenn Ihr Kind sich zwei volle Tage (48 Stunden) gesund fühlt und normal verhält, und die oben genannten Symptome nicht mehr vorliegen, bzw. die 14 Tage Quarantäne vorbei sind, dann darf es die Schule oder den Kindergarten wieder besuchen. Dafür ist nur Ihre mündliche Angabe gegenüber der Gemeinschaftseinrichtung oder eventuell eine schriftliche Selbstauskunft von Ihnen notwendig. Einen Vorschlag dafür haben wir auf der Rückseite angehängt.
- Eine Vorstellung beim Arzt ist nur erforderlich, wenn es die Schwere der Erkrankung erforderlich macht, oder Sie unsere Unterstützung benötigen.
- Ein ärztliches Attest ist weder zu Beginn noch am Ende der Erkrankung oder Quarantäne vorgesehen oder sinnvoll.
- Wenn Geschwisterkinder von Erkrankten selbst keine Symptome aufweisen, dürfen sie Schule oder Kindergarten weiter besuchen. Auch beschwerdefreie Eltern dürfen dann ganz normal zur Arbeit gehen.
- Die Entscheidung über die Notwendigkeit eines Abstriches für SARS-CoV-2 liegt beim Arzt bzw. Gesundheitsamt. Ein PCR-Test ist nur kurz vor und nach Beginn etwaiger Symptome positiv. Deshalb ändert auch ein negatives Abstrichergebnis nichts an der notwendigen Zeit des Daheimbleibens bei und nach Krankheitssymptomen bzw. der Notwendigkeit einer Quarantäne.

### **Eine Vorstellung Ihres Kindes nur zur Erstellung eines Attestes auf Infektfreiheit ist generell nie sinnvoll, weil:**

- auch wir als Ärzte und Ärztinnen beim Fehlen von Symptomen nie ausschließen können, dass Ihr Kind trotzdem gerade einen Infekt entwickelt und am nächsten Tag richtig krank und ansteckend ist.
- uns in der Praxis durch die Vorstellung von beschwerdefreien Kindern dann die Zeit für die Behandlung der wirklich kranken Kinder fehlt.
- sich ein beschwerdefreies Kind im Wartezimmer an kranken Kindern anstecken kann und dann anschließend erst recht ansteckend ist.
- insbesondere an COVID-19 erkrankte Kinder sehr oft völlig symptomlos sind oder allenfalls leichte, im Kindesalter völlig gewöhnliche Symptome haben.
- es Sie Zeit und Geld kostet, wegen einem solchen Attest mit dem Kind in die Praxis zu kommen. Für die Ausstellung eines Attestes müssen wir nämlich eine Gebühr nehmen. Und ohne die persönliche Vorstellung Ihres Kindes dürfen wir solch ein Attest überhaupt nicht ausstellen.

Wir appellieren an Ihre Eigenverantwortlichkeit und Sorgfaltspflicht sowie an die Expertise der Erziehenden, im Interesse der Kinder, der Familien und der Einrichtung zu handeln.

Ihr Praxisteam

## Selbsterklärung zur Gesundheit des Kindes

Zur Vorlage in der Kindertageseinrichtung / Schule

### Personensorgeberechtigte:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

### Kind:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige/n wir/ich, dass mein/unser Kind bei Wiedereintritt in die Kita / Schule gesund und seit 48 Stunden symptomfrei ist (bspw. Gliederschmerzen, unübliche Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Fieber, Kurzatmigkeit, Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns).

Datum und Unterschrift der Personensorgeberechtigten:

---

Telefon für Rückfragen: \_\_\_\_\_