

## Checkliste Infektion-/Übertragungsrisiko COVID-19 in Schulen

Name des Indexfalls:	
Datum des positiven PCR-Tests:	Datum des Kontakts
Schule:	Ansprechpartner:
Tel.-Nr.:	
Klasse/Gruppe:	Klassen-/Gruppenstärke:

### Sehr geehrte Damen und Herren,

um die Übertragungsrisiken bei Auftreten von COVID-19 Fällen in der Schule und insbesondere in den Klassenräumen besser einschätzen zu können, werden nachfolgende Informationen benötigt. Damit soll begründbar und nachvollziehbar über die unbedingt notwendigen Quarantänemaßnahmen für die Kontaktpersonen entschieden werden. Wir bitten die Schulleitung/die zuständige Lehrkraft um Beantwortung nachfolgender Fragen und Zusendung der Checkliste an [coronetz7@mkk.de](mailto:coronetz7@mkk.de) (Fax: 06051 8517477). Es gilt darauf zu achten, dass das Formular für jede Unterrichtsstunde (Fach-, Raum-, Platzwechsel) separat auszufüllen ist.

Liegt ein Raumluftkonzept vor?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Intervall Stoßlüftung (konkret beschreiben):		
Unterstützende CO <sub>2</sub> -Ampel?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Unterstützender mobiler Luftreiniger?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Mechanische Abluft mit Kipplüftung?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
RLT Anlage?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sonstiges (konkret benennen):		
Wird in Innenräumen ein Mund-Nasen-Schutz (MNS) getragen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<i>Indexfall:</i>		
Trug der Index einen MNS?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kontinuierlich und korrekt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
➔ Wenn Nein: Einhaltung des Mindestabstandes von 1,5m?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
➔ Wenn wiederum Nein: Kontakt länger als 10min?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<i>Kontaktpersonen:</i>		
Trugen die Kontaktpersonen MNS?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kontinuierlich und korrekt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
➔ Wenn Nein: Einhaltung des Mindestabstandes von 1,5m?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
➔ Wenn wiederum Nein: Kontakt länger als 10min?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Hat der Indexfall Symptome wie Husten, Niesen, Schnupfen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wie viele Stunden im Mittel war der Index in den letzten zwei Tagen in der Klasse/Gruppe?		

<b>Gegebenheiten im Unterricht:</b>	
Feste Sitzordnung?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Bewegung:	Schüler und Lehrer bleiben am Platz <input type="checkbox"/> Schüler und Lehrer bleiben i.d.R. am Platz <input type="checkbox"/> Schüler und Lehrer bewegen sich frei im Raum <input type="checkbox"/>
Raumbelegung:	Gering: 1,5m Abstand immer einzuhalten <input type="checkbox"/> Moderat: 1,5m Abstand nicht immer einzuhalten <input type="checkbox"/> Dicht: Abstand von 1,5m nicht einzuhalten <input type="checkbox"/>
Unterrichtsatmosphäre:	Ruhig <input type="checkbox"/> Reges und lautes Sprechen <input type="checkbox"/> Unruhig <input type="checkbox"/>
<b>Impf-/Genesungs-Status Kontaktpersonen:<sup>1</sup></b>	
Sind die direkten Sitznachbarn des Indexfalls vollständig geimpft bzw. genesen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Sind die Lehrkräfte mit Kontakt zum Indexfall vollständig geimpft bzw. genesen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Datum:

Unterschrift:

---

<sup>1</sup> Vgl. Verordnung zur Regelung von Erleichterungen und Ausnahmen von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 §2 Begriffsbestimmungen: „Im Sinne dieser Verordnung ist (...) 2. eine geimpfte Person eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Impfnachweises ist, (...) 4. eine genesene Person eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Genesenennachweises ist.“