

Checkliste Infektions-/Übertragungsrisiko COVID-19 in Schulen

Stand: 08/2021

Es wird vorausgesetzt, dass über das MBS die Schulträger und die Schulleiter gehalten sind, die evidenzbasierten Maßnahmen aus der AWMF-S3-Leitlinie „Prävention und Kontrolle von SARS-CoV-2“ sowie die Ergänzungen zum „Rahmenhygieneplan Schule“ im Schulalltag umzusetzen. Das MSGIV als Fachaufsicht kann den Gesundheitsämtern einen Rahmen für die Entscheidungen bezüglich eines Übertragungsrisikos und damit zur Quarantäneanordnung geben, **die Einzelfallprüfung liegt in der Hoheit der Amtsärzte in den Gesundheitsämtern.**

Schule:		
Anschrift:	Ansprechpartner:	
	Tel. Nr.:	
Klasse/Gruppe:	Klassen-/Gruppenstärke:	Raumgröße Klassenzimmer:

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,
 um die Übertragungsrisiken bei Auftreten von COVID-19 Fällen in der Schule und 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:

Liegt ein Raumluftkonzept vor?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	nicht sicher beurteilbar <input type="checkbox"/>
Wenn Ja:			
Stoßlüftung /Frequenz und Dauer:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Mit Unterstützung CO ₂ –Ampel:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Mit Unterstützung Mobile 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 getragen ?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	nicht sicher beurteilbar <input type="checkbox"/>
Wenn Ja:			
Kontinuierlich:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	nicht sicher beurteilbar <input type="checkbox"/>
Bei Unterbrechung z.B. Mahlzeiteneinnahme im Klassenzimmer:			
Zeitdauer unter 15 Minuten:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	überwiegend <input type="checkbox"/>
Einhaltung Mindestabstand 1,5m	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	überwiegend <input type="checkbox"/>
Liegen Maskenbefreiungen für die Klasse mit dem Indexfall vor:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Wenn ja, wie viele Personen:			
Gegebenheiten im Unterricht:			
Stationäres Setting mit fester Sitzordnung:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	überwiegend <input type="checkbox"/>
Ruhige Atmosphäre (stilles Arbeiten, geregelte Dialoge):	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	überwiegend <input type="checkbox"/>
Mobiles Setting mit Platzwechsel, z.B.: Sportunterricht:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	überwiegend <input type="checkbox"/>
Hohe Aktivität z.B. Singen, Einsatz Blasinstrumente, Mannschaftssport:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	überwiegend <input type="checkbox"/>
Wechselnde Arbeits-/Lerngruppen:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	überwiegend <input type="checkbox"/>
Hat der Indexfall Symptome wie Husten, Niesen, Schnupfen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	nicht sicher beurteilbar <input type="checkbox"/>
Wieviel Stunden im Mittel war der Indexfall in den letzten 2 Tagen in der Klasse/Gruppe:			
Sind die direkten Sitznachbarn zum Indexfall vollständig geimpft:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	nicht bekannt <input type="checkbox"/>
Sind die Lehrkräfte mit Kontakt zum Indexfall vollständig geimpft? (ggf. vom Gesundheitsamt zu ermitteln)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	nicht bekannt <input type="checkbox"/>

Datum: **Unterschrift Schulleiter/Lehrkraft:**