
Ärztliche Bescheinigung

Am _____

erschien Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

in meiner Praxis.

Mir ist bekannt, dass die Hochschule Ravensburg-Weingarten zusätzlich zu den per Corona-Verordnung geforderten Schutzmaßnahmen, weitere, strengere Maßnahmen für Präsenz-Prüfungen im eigenen Hygieneplan aufgestellt hat. Dazu zählt u.a., dass:

- ca. 2m Abstand zwischen den Arbeitsplätzen bei allen Prüfungen eingehalten werden
- die Prüfungen in Räumen mit ausreichender Belüftung (normalerweise technische Lüftung / Lüftungsanlage, alternativ gekippte/geöffnete Fenster) durchgeführt werden
- durch organisatorische Maßnahmen sichergestellt ist, dass beim Einlass und Auslass die Mindestabstände eingehalten werden
- zwischen den Prüfungen eine Oberflächenreinigung stattfindet
- während schriftlichen Prüfungen keine Fragen an den Prüfer zugelassen sind, so dass Sicherheitsabstände gewahrt bleiben
- die Prüfungen vor Klausurbeginn ausgelegt werden, so dass auch durch das Verteilen keine Gefährdung entstehen kann
- im Rahmen des allgemeinen Hygienekonzeptes Handdesinfektionsmittel zur Verfügung steht und alle Räume regelmäßig gereinigt werden.

Unter Berücksichtigung dieser, mit dem arbeitsmedizinischen Dienst der Hochschule getroffenen Schutzmaßnahmen, komme ich nach eingehender Anamnese und Untersuchung zu dem Ergebnis, dass aufgrund gesundheitlicher Risiken durch den SARS-CoV-2-Virus zusätzliche Schutzmaßnahmen bei Präsenz-Prüfungen für den vorgenannten Patienten erforderlich sind:

- zusätzliche Abstände zu Platznachbarn
- permanentes Tragen einer Maske nach FFP2 / KN95 ohne Ausatemventil
- gesonderter Raum mit deutlich größeren Abständen und sehr wenigen Kontaktpersonen
- Sonstiges: _____

Für den Fall von Rückfragen durch den arbeitsmedizinischen Dienst der Hochschule stehe ich zur Verfügung und habe meinen Patienten informiert, dass ich hierfür von der Schweigepflicht entbunden bin. Die Rückfragen können u.a. zur Klärung der konkreten Notwendigkeit von Maßnahmen oder zur Weiterentwicklung des Hygienekonzepts der Hochschule erforderlich sein.

Ort, Datum, Name des Arztes (leserlich), Stempel, Unterschrift