**Selbsterklärung für Studierende zur Durchführung praktischer Übungen am IIGS**

Übung: Datum:

(entsprechende Lehrveranstaltung und Übungstitel bitte eintragen)

**Erklärung über den fehlenden Verdacht einer Infektion mit dem Coronavirus bei der Teilnahme an einer Präsenz-Übung der Universität Stuttgart**

Ich bestätige hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass ich

1. keine Symptome verspüre, die Anzeichen für eine Infektion mit dem Coronavirus darstellen (dazu gehören insbesondere Fieber und trockener Husten, auf eine Infektion hindeuten können aber zum Beispiel auch Geruchs-/Geschmacksstörungen, Halsschmerzen, Schnupfen, Kurzatmigkeit, Hals- und Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit und Schüttelfrost) und nicht anderweitig erklärbar sind,
2. nicht innerhalb der letzten 14 Tage positiv auf das Coronavirus getestet wurde,
3. nicht unter einer behördlich angeordneten Quarantäne stehe, und
4. nicht innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einer erwiesenermaßen mit dem Coronavirus infizierten Person hatte.

Ich bin mir bewusst, dass nach § 7 der Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-Cov-2 (Corona-Verordnung-VO) ein Betretungsverbot der Universität für Personen gilt, die in den letzten 14 Tagen Kontakt zu infizierten Personen hatten, Symptome eines Atemweginfekts oder erhöhte Temperatur haben. Ein Verstoß gegen das Betretungsverbot stellt eine Ordnungswidrigkeit nach § 9 Nummer 13 CoronaVO dar, die mit einer Geldbuße geahndet werden kann.

Des Weiteren bin ich mir bewusst, dass der Verstoß gegen eine behördlich angeordnete Quarantäne gemäß §§ 75 Absatz 1 Nummer 1, 30 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft wird.

Darüber hinaus wurden mir die zusätzlichen spezifischen Regeln des IIGS, die für die Durchführung von praktischen Übungen gelten, mitgeteilt und ich erkenne diese an. Ich werde den Anweisungen, besonders denen zur Einhaltung des Hygiene Konzeptes, der Übungsleiterinnen und Übungsleitern folgen, um mich und andere Personen zu schützen.

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die o. g. Erklärung. Füllen Sie zusätzlich bitte die nachfolgenden Felder aus. Vergessen Sie nicht zu unterschreiben.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name: | Vorname: | Matrikelnummer: |

|  |  |
| --- | --- |
| Gruppennummer: | Unterschrift: |