

## **Erklärung über den fehlenden Verdacht einer Infektion mit dem Coronavirus bei der Teilnahme an einer Präsenz-Prüfung des Karlsruher Instituts für Technologie (KIT)**

Wir bitten Sie, dieses Formular zum Schutz der Gesundheit Ihrer Mitprüflinge und des Aufsichtspersonals auszufüllen. Sollten Sie das Formular nicht unterschreiben können, da bei Ihnen einer der unten genannten Tatbestände, die den Verdacht auf eine mögliche Infektion mit dem Coronavirus begründen, erfüllt ist, machen Sie bitte von Ihrem Recht zum Rücktritt von der Prüfung Gebrauch.

-----  
Vor- und Nachname

-----  
Matrikelnummer

-----  
Studiengang

-----  
Prüfungsfach

-----  
Datum der Prüfung

-----  
Uhrzeit der Prüfung

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 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.

Es ist mir bewusst, dass nach § 7 der Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-Cov-2 (Corona-Verordnung – CoronaVO) ein Betretungsverbot der Universität für Personen gilt, die in den letzten 14 Tagen Kontakt zu infizierten Personen hatten, Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur haben.

Des Weiteren ist 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.

-----  
Ort und Datum

-----  
Unterschrift