

Schulischer Hygieneplan

Stand: 23.03.2022

Inkraftsetzung und Gültigkeit

Alle Schulen sind lt. Infektionsschutzgesetz (§ 36 i. V. m. § 33) verpflichtet, einen schulischen Hygieneplan zu veröffentlichen, um durch ein hygienisches Umfeld zur Gesundheit der Schüler*innen und weiteren an Schule Beteiligten beizutragen.

Die Schulleitung setzt mit dieser Erklärung den Hygieneplan verbindlich in Kraft. Der Hygieneplan ist damit für alle Lehrkräfte, Mitarbeiter*innen, Besucher sowie alle Schüler*innen gültig.

Dieser Hygieneplan reflektiert die besonderen Anforderungen des Infektionsschutzes allgemein und im Besonderen in den Gebäuden der bbs|me und hat das Ziel, Infektionskrankheiten, insbesondere die seit März 2020 auftretenden Covid19-Erkrankungen zu vermeiden.

Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie sind vorrangig weiterhin die Vorgaben der „Niedersächsischen Verordnung zur Eindämmung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Niedersächsische Corona-Verordnung)“ in der jeweils aktuellen Fassung zu beachten.

Ebenfalls zu beachten sind die jeweiligen Rundverfügungen der Regionalen Landesämter für Schule und Bildung (RLSB).

Dieser Hygieneplan muss und wird regelmäßig auf Aktualität überprüft und gegebenenfalls angepasst. Der Hygieneplan wird nach Inkraftsetzung für alle Lehrkräfte, Mitarbeiter*innen sowie alle Schüler*innen und Erziehungsberechtigten zur Kenntnisnahme ausgelegt bzw. auf der Website www.bbs-me.de veröffentlicht.

Alle Beschäftigten der Schulen, die Schulträgerin, alle Schüler*innen sowie alle weiteren regelmäßig an den Schulen arbeitenden Personen sind darüber hinaus angehalten, sorgfältig die Hygienehinweise der Gesundheitsbehörden zu beachten.

Hannover, 23. März 2022



Kai-André Brunschön
Schulleiter

1 Allgemeine Regelungen

In Hygieneplänen nach § 36 IfSG festgelegte Maßnahmen dienen dem innerbetrieblichen Schutz vor Infektionskrankheiten. Als Gemeinschaftseinrichtung, in der Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene betreut werden, kommt der Schule eine besondere Bedeutung zu.

Zusätzliche Infektionsschutz-Maßnahmen des Dienstherrn oder Arbeitgebers zum Schutz vor arbeitsbedingten Gefahren müssen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz festgelegt werden. Dies kann insbesondere an Förderschulen sowie ggf. im Rahmen der schulischen Inklusion erforderlich sein.

Die positiven Veränderungen insbesondere aufgrund des Impffortschritts und der regelmäßigen Testungen machen weitere Erleichterungen möglich, grundsätzlich bleibt es aber bei der Empfehlung, die AHA+L-Regeln anzuwenden. Dies wird bis auf Weiteres auch vollständig geimpften und genesenen Personen empfohlen.

Zugunsten einer besseren Übersichtlichkeit werden in diesem schuleigenen Hygieneplan im Wesentlichen nur noch allgemeine Regeln vorgegeben, die auf alle Situationen in Schulen angewendet werden müssen.

Bei Fragen zum Infektionsschutz und zur Hygiene sprechen Sie bitte Ihre Lehrkräfte und die Schulleitung offen und vertrauensvoll an.

Um eine Verbreitung des Coronavirus zu verhindern, sollen die folgenden Maßnahmen eingehalten werden:

1.1 Ausschluss vom Präsenzunterricht und von Schulveranstaltungen

Personen, die an bestimmten Infektionskrankheiten erkrankt sind oder bei denen ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht, dürfen die Schule oder das Schulgelände nicht betreten und nicht an Schulveranstaltungen teilnehmen. Dies gilt auch für Personen, die unter häuslicher Quarantäne/Isolierung stehen. Siehe auch nachfolgende Übersicht „Krankheitssymptome: Darf ich in die Schule?“

Einzelheiten hierzu finden Sie ebenfalls im Merkblatt des RKI zur Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte *:

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_eltern_deutsch.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_eltern_deutsch.pdf?blob=publicationFile)

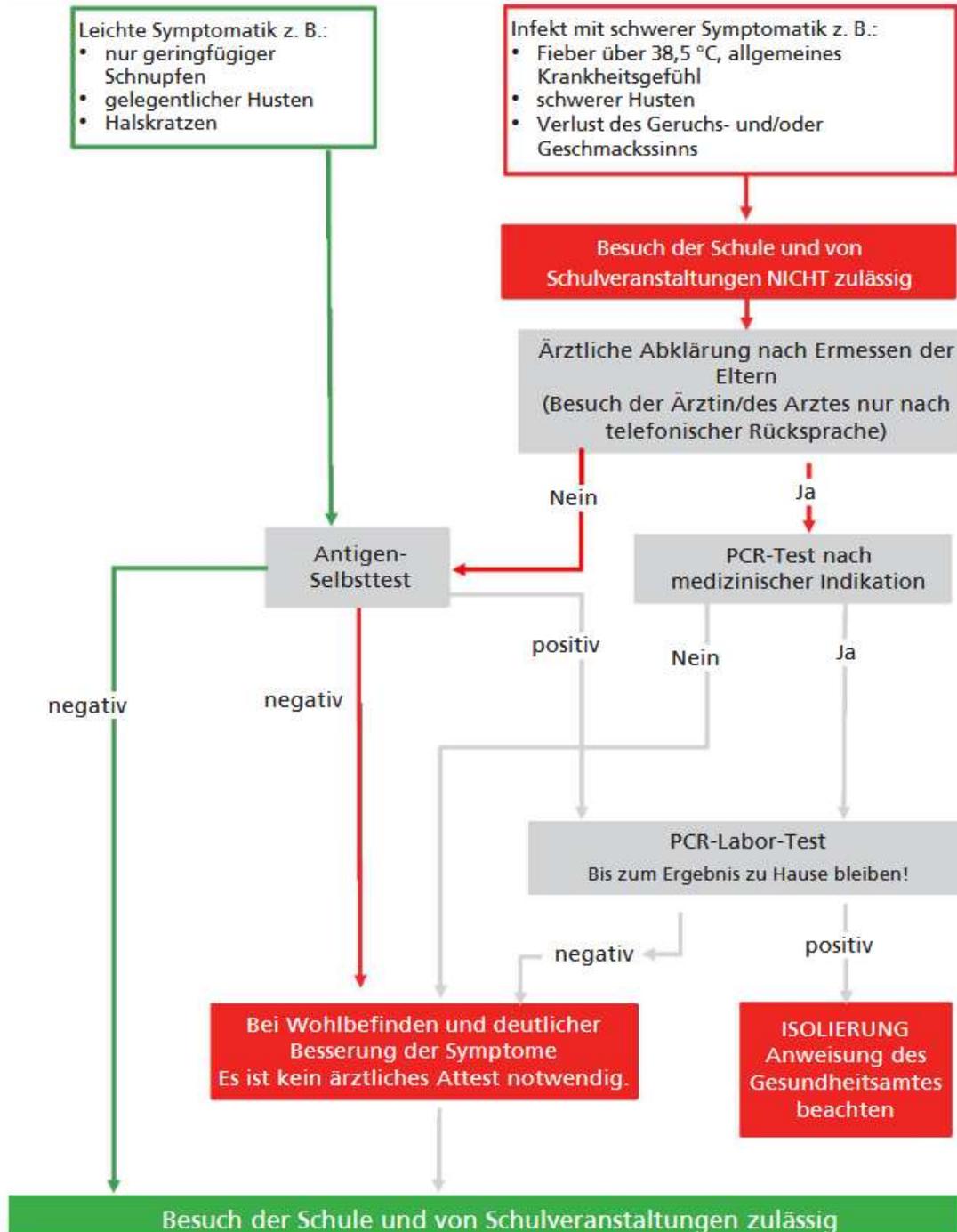
Bei Auftreten von Symptomen in der Unterrichts-/Betreuungszeit wird die betroffene Person direkt nach Hause geschickt oder deren Abholung in die Wege geleitet.

** Vorgaben der Kommunen, des Landes und des Bundes zu verpflichtenden Infektionsschutzmaßnahmen (z. B. Corona-Verordnung oder Absonderungs-Verordnung) sind vorrangig zu beachten.*



Krankheitssymptome: Darf ich in die Schule?

Es zeigen sich folgende Krankheitssymptome ...



In Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., Bezirk Hannover (BVKJ) und dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA)

Stand: 18.10.2021

1.2 Mitwirkungs- und Meldepflicht

Das Auftreten von bestimmten Infektionskrankheiten oder ein entsprechender Krankheitsverdacht ist der Schulleitung unverzüglich mitzuteilen. Einzelheiten hierzu finden Sie im Merkblatt des RKI zur Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte:

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_eltern_deutsch.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_eltern_deutsch.pdf?blob=publicationFile)

Die Schulleitung meldet das Auftreten von bestimmten Infektionskrankheiten oder einen entsprechenden Krankheitsverdacht dem zuständigen Gesundheitsamt.

Das Auftreten einer Infektion mit dem COVID-19-Virus ist der Schulleitung ebenfalls unverzüglich mitzuteilen. Sowohl der begründete Verdacht einer Erkrankung als auch das Auftreten von COVID-19-Fällen in Schulen sind durch die Schulleitung dem Gesundheitsamt zu melden.

Ein meldepflichtiger Verdacht auf COVID-19 ist begründet bei Personen mit jeglichen mit COVID-19 vereinbaren Symptomen (z. B. Atemwegserkrankungen jeder Schwere und/oder Verlust von Geruchs-/Geschmackssinn) und Kontakt mit einem bestätigten Fall von COVID-19, d. h. Aufenthalt am selben Ort (z. B. Klassenzimmer, Wohnung/Haushalt, erweiterter Familienkreis). Auch ein positiver Schnelltest/Selbsttest auf SARS-CoV-2 (z. B. Antigentest) begründet einen meldepflichtigen Verdacht.

1.3 Information und Unterweisung zu Infektionsschutzmaßnahmen

Über die Hygienemaßnahmen sind das Personal und andere Mitwirkende (z. B. im Rahmen der Betreuung oder der ganztägigen Beschulung), die Schüler*innen sowie die Erziehungsberechtigten in geeigneter Weise durch die Schulleitung oder eine von ihr beauftragte Person zu unterrichten bzw. zu unterweisen.

Beraten Sie sich mit Ihrem Arzt, ob ein Schulbesuch für Sie in Frage kommt, wenn Sie schwanger sind, eine Schwerbehinderung haben oder zu einer Risiko-Gruppe mit diesen Vorerkrankungen gehören: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Erkrankungen der Lunge, chronische Lebererkrankungen, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), Einschränkung des Immunsystems aufgrund einer Krebserkrankung oder Erkrankungen, die mit einer Immunschwäche einhergehen.

2 Hygiene

Die allgemeinen Hygieneregeln (z. B. regelmäßiges Händewaschen oder Händedesinfektion) sind zu beachten. Siehe Kap. 4.2. Händehygiene der Arbeitshilfe des NLGA.

<https://www.nlga.niedersachsen.de/schule-kindergarten/hygiene-205418.html>

2.1 Allgemeine Verhaltensregeln

Die in der Schule beschäftigten Personen, sowie Schüler*innen bzw. deren Sorgeberechtigte können unter Wahrnehmung ihrer Eigenverantwortung dazu beitragen, dass eine Verbreitung von Krankheitserregern im Zusammenhang mit dem Schulbetrieb vermieden wird. Treten Erkrankungen auf, so kann die Weiterverbreitung u.a. durch folgende Maßnahmen begrenzt werden durch:

- ✚ die unverzügliche Benachrichtigung der Schulleitung im Falle einer Infektionserkrankung oder eines Krankheitsverdachtes, einer Verlausung, des Ausscheidens von Krankheitserregern oder einer bestehenden Infektionserkrankung gemäß § 34 IfSG (siehe Anlage 6),
- ✚ die Befolgung der in diesem Zusammenhang ärztlich oder behördlich angeordneten Maßnahmen sowie
- ✚ ggf. die Beschaffung ärztlicher Atteste zur Bescheinigung darüber, dass eine Ansteckungsfähigkeit nicht mehr vorliegt (siehe Anlage 8).

2.2 Händehygiene

Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen die Hauptursache dafür, dass durch Kontakte Infektionskrankheiten übertragen werden. Das Waschen der Hände, die Händedesinfektion und in bestimmten Fällen auch das Tragen von Schutzhandschuhen gehören daher zu den wichtigsten Maßnahmen persönlicher Infektionsprophylaxe.

2.3 Händewaschen und/oder -desinfektion

Das Schulpersonal und die Schüler*innen und Schüler sollten unter anderem in folgenden Situationen die Hände waschen:

- ✚ vor und nach dem Umgang mit Lebensmitteln,
- ✚ vor der Einnahme von Speisen,
- ✚ nach jeder Verschmutzung,
- ✚ nach Reinigungsarbeiten,
- ✚ nach der Toilettenbenutzung,
- ✚ nach Handkontakten mit Tieren.

Das Händewaschen soll unter Verwendung von Seifenlotion (keine Stückseife) und unter Meidung textiler Gemeinschaftshandtücher erfolgen

(siehe auch <https://www.infektionsschutz.de/haendewaschen/>).

Eine Desinfektion der Hände ist nur dann erforderlich, wenn die Hände Kontakt mit Wunden, Blut, Erbrochenem, Stuhl, Urin und anderen Körperausscheidungen hatten (auch wenn

Einmalhandschuhe genutzt wurden). Vermeiden Sie bitte in solchen Fällen vor der Desinfektion jegliche Handkontakte zum Beispiel mit Türklinken, Handläufen, Armaturen etc.). Zur Durchführung der Händedesinfektion (siehe auch <https://www.aktion-sauberehaende.de/>) ist wie folgt zu verfahren:

- ✚ Die Hände sollen trocken sein.
- ✚ Ggf. grobe Verschmutzungen vor der Desinfektion mit Einmalhandtuch, Haushaltstuch etc. entfernen.
- ✚ Ca. 3 bis 5 ml des Desinfektionsmittels in die Hohlhand geben.
- ✚ Unter waschenden Bewegungen in die Hände einreiben. Dabei darauf achten, dass die Fingerkuppen und Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze berücksichtigt werden.
- ✚ Während der Einwirkzeit (je nach Herstellerangabe 30 Sekunden bis 2 Minuten) müssen die Hände mit Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.

Händedesinfektionsmittel dürfen nicht zur Flächendesinfektion verwendet werden. Aufgrund des enthaltenen Alkohols besteht bei großflächigem Einsatz Explosionsgefahr!

2.4 Lüftung

Um gesundheitlich zuträgliche Raumluft sicherzustellen sowie zur Reduktion des Übertragungsrisikos von Infektionskrankheiten und Innenraumschadstoffen, ist eine regelmäßige und ausreichende Lüftung der Räume erforderlich. Gute Luftqualität leistet auch einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit sowie zur Vermeidung von unspezifischen Beschwerden und Geruchsproblemen

(siehe auch Kapitel 5.8 Lufthygiene der Arbeitshilfe des NLGA:

<https://www.nlga.niedersachsen.de/schule-kindergarten/hygiene-205418.html>).

2.4.1 Fensterlüftung

In Räumen mit Fensterlüftung ist das „20–5–20-Prinzip“ (20 Minuten Unterricht, 5 Minuten lüften, 20 Minuten Unterricht) zu befolgen. Die Lüftung hat als eine Stoßlüftung bzw. Querlüftung durch möglichst vollständig geöffnete Fenster zu erfolgen. Je größer die Temperaturdifferenz zwischen innen und außen ist, desto effektiver ist das Lüften. **Daher ist bei kalten Außentemperaturen im Winter ein Lüften von ca. 3 - 5 Minuten sehr wirksam.** An warmen Tagen muss länger gelüftet werden. Vor Beginn des Unterrichtes und in den Pausen soll unter Beachtung der Außentemperaturen gegebenenfalls auch länger gelüftet werden. Eine Dauerlüftung soll nicht erfolgen. Andauernde Zugluft ist zu vermeiden.

Soweit vorhanden, kann eine sogenannte Luftgüteeampel, die die CO₂-Konzentration misst, an das regelmäßige Lüften erinnern. Lüftungsmaßnahmen können dann abhängig von der CO₂-Konzentration erfolgen.

Steigt diese über 1.000 ppm, ist spätestens bei 1.500 ppm ein manuelles Lüften über Fenster vorzunehmen.

Alternativ kann die CO₂-App der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung genutzt werden, welche die optimale Zeit und Frequenz zur Lüftung bestimmen und an die nächste Lüftung erinnern kann (<https://www.dguv.de/webcode.jsp?query=dp1317760>).

Eine alleinige Kipplüftung ist in der Regel nicht ausreichend, da durch sie zu wenig Luft ausgetauscht wird. Aus Sicherheitsgründen verschlossene Fenster müssen daher für die Lüftung unter Aufsicht einer Lehrkraft geöffnet werden. Die Öffnungsbegrenzungen an horizontalen Schwingflügelfenstern dürfen allerdings aufgrund der hohen Unfallgefahr nicht außer Kraft gesetzt werden.

Können aufgrund baulicher Gegebenheiten Fenster in einem Raum dauerhaft nicht geöffnet werden, ist der Raum für den Unterricht nicht geeignet, es sei denn, es ist eine effektive raumluftechnische Anlage (Lüftungsanlage) vorhanden.

2.4.2 Raumluftechnische Anlagen

Räume mit raumluftechnischen Anlagen (RLT-Anlage) werden kontinuierlich und ausreichend mit Außenluft versorgt, soweit diese nicht im Umluftbetrieb laufen. Voraussetzung für die Nutzung einer RLT-Anlage ist, dass eine Wartung gemäß VDI 6022 erfolgt. Eine zusätzliche Fensterlüftung ist in Räumen, die über eine raumluftechnische Anlage verfügen, nicht erforderlich.

2.4.3 Andere Lüftungsanlagen

Andere Lüftungsanlagen, für die es keine normativen Regelungen gibt, wie z. B. einfache Zu-/Abluftanlagen (z. B. Fensterventilatoren), müssen fachgerecht geplant, eingebaut und betrieben werden.

Ob eine zusätzliche Fensterlüftung (siehe oben: „Fensterlüftung“) erforderlich ist, ist im Rahmen der Planung festzulegen. Lüftungsmaßnahmen sollten abhängig von der CO₂-Konzentration erfolgen. Steigt diese über 1.000 ppm, sollte spätestens bei 1.500 ppm ein manuelles Lüften über Fenster oder eine Aktivierung der Lüftung vorgenommen werden.

2.4.4 Luftreinigungsgeräte

Luftreinigungsgeräte (Filtertechnologien, UV-C Technologien, Ionisations- und Plasmatechnologien) sind nicht dafür ausgelegt, verbrauchte Raumluft abzuführen bzw. Frischluft von außen heranzuführen. Diese ersetzen daher nicht die regelmäßige Lüftung. Die Vorgaben zur „Fensterlüftung“ sind soweit wie möglich umzusetzen.

Vor Inbetriebnahme von Luftreinigungsgeräten ist eine Gefährdungsbeurteilung gem. § 5 Arbeitsschutzgesetz zu erstellen.

3 Erhöhtes Infektionsgeschehen

Bei erhöhtem Infektionsgeschehen über erregerehaltige Tröpfchen und Aerosole (z. B. bei Erkältungs- oder Grippewellen, SARS-CoV-2 Ausbrüchen) wird empfohlen, die folgenden bewährten Maßnahmen freiwillig zu beachten (*Hinweis: Vorgaben der Kommunen, des Landes und des Bundes zu verpflichtenden Infektionsschutzmaßnahmen (z. B. Corona-Verordnung oder Absonderungs-Verordnung) sind vorrangig zu beachten.*):

3.1 Abstand

Abstand vermindert das Risiko einer Infektion. Ein Abstand von möglichst 1,5 Metern zu anderen vermindert das Risiko einer Infektion über erregerehaltige Tröpfchen.

3.2 Masken

Masken verringern das Risiko einer Infektion. In Innenräumen im öffentlichen Bereich und in öffentlichen Verkehrsmitteln reduziert das Tragen von Masken das Risiko einer Infektion. Das gilt besonders, wenn Menschen zusammentreffen, sich länger aufhalten und wenn der Abstand von möglichst 1,5 Metern nicht immer eingehalten werden kann.

4 Schulgebäude und Räume

4.1.1 Hygiene in den Toilettenräumen und Reinigung

In allen Toilettenräumen und an Handwaschplätzen müssen ausreichend Flüssigseifenspender und Einmalhandtücher bereitgestellt und rechtzeitig aufgefüllt werden. Abfallbehälter für Einmalhandtücher sind vorzuhalten. Unterstützen Sie unser Handeln, um Infektionen zu vermeiden und informieren Sie umgehend Ihre Lehrkräfte und/oder die Mitarbeiter*innen, sofern Seife, Papiertücher und/oder Desinfektionsmittel fehlen sollten.

4.1.2 Reinigung

Die DIN 77400 (Reinigungsdienstleitungen Schulgebäude – Anforderungen an die Reinigung) ist zu beachten.

Folgende Areale der genutzten Räume der Schulen sollten mit den üblichen tensidhaltigen Reinigungsmitteln (Detergenzien) besonders gründlich und in stark frequentierten Bereichen täglich gereinigt werden. Dies sind zum Beispiel Türklinken und Griffe sowie der Umgriff der Türen, Treppen- und Handläufe, Lichtschalter, Tische, Telefone, Kopierer und alle sonstigen Griffbereiche.

In Sanitärbereichen sind Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken und Fußböden täglich zu reinigen.

Im Gegensatz zur Reinigung wird eine routinemäßige Flächendesinfektion in Schulen auch in der jetzigen COVID-Pandemie durch das RKI nicht empfohlen. Hier ist die ansonsten übliche Reinigung auch der Sanitärbereiche völlig ausreichend.

Anlage 1: Basismaßnahmen zur Hygiene¹



Zum Schutz vor Infektionskrankheiten sollten die folgenden Basismaßnahmen zur Hygiene immer beachtet werden:



HÄNDEHYGIENE

Hände regelmäßig mit Seife für 20 – 30 Sekunden waschen

Zum Beispiel nach Husten oder Niesen, nach der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln, vor dem Essen, nach dem Toiletten-Gang. Händedesinfektion, wenn Händewaschen nicht möglich ist oder bei Kontakt mit Körpersekreten. Beachte die Anleitungen zum Händewaschen und zur Händedesinfektion.



NIESEN UND HUSTEN

Achte auf Hygiene beim Husten und Niesen

Huste oder niese in ein Taschentuch oder in die Armbeuge. Größtmöglichen Abstand zu anderen Personen halten, am besten drehst du dich weg und wendest dich dabei von anderen ab. Einmaltaschentücher sollten anschließend in einem Mülleimer entsorgt werden.



REGELMÄSSIG LÜFTEN

Bei Fensterlüftung etwa alle 20 Minuten lüften

Um gesundheitlich zuträglichere Raumluft sicherzustellen sowie zur Reduktion des Übertragungsrisikos von Infektionskrankheiten und Innenraumschadstoffen ist eine regelmäßige und ausreichende Lüftung der Räume erforderlich. Gute Luftqualität leistet auch einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit sowie zur Vermeidung von unspezifischen Beschwerden und Geruchsproblemen.

Je größer die Temperaturdifferenz zwischen innen und außen ist, desto effektiver ist das Lüften. Daher ist bei kalten Außentemperaturen im Winter ein Lüften von ca. 3 – 5 Minuten sehr wirksam. An warmen Tagen muss länger gelüftet werden.

BEI EINER ERKRANKUNG



Kein Präsenzunterricht bei Erkrankung

Personen, die an bestimmten Infektionskrankheiten erkrankt sind oder bei denen ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht, dürfen die Schule oder das Schulgelände nicht betreten und nicht an Schulveranstaltungen teilnehmen. Einzelheiten hierzu finden Sie in der **Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte***.



BEI ERHÖHTEM INFEKTIONSGESCHEHEN über erregerhaltige Tröpfchen und Aerosole (z. B. bei Erkältungs- oder Grippeviren, SARS-CoV-2 Ausbrüchen) wird empfohlen* die folgenden bewährten Maßnahmen freiwillig zu beachten:

ABSTAND



Abstand vermindert das Risiko einer Infektion

Ein Abstand von möglichst 1,5 Metern zu anderen vermindert das Risiko einer Infektion über erregerhaltige Tröpfchen.

MASKEN



Masken verringern das Risiko einer Infektion

In Innenräumen im öffentlichen Bereich und in öffentlichen Verkehrsmitteln reduziert das Tragen von Masken das Risiko einer Infektion. Das gilt besonders, wenn Menschen zusammentreffen, sich länger aufhalten und wenn der Abstand von möglichst 1,5 Metern nicht immer eingehalten werden kann.

* Vorgaben der Kommunen, des Landes und des Bundes zu verpflichtenden Infektionsschutzmaßnahmen (z. B. Corona-Verordnung oder Absonderungs-Verordnung) sind vorrangig zu beachten.

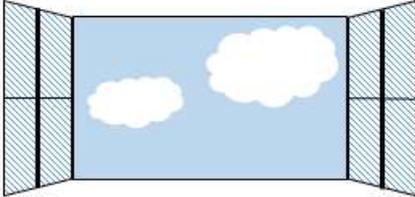
¹ https://www.mk.niedersachsen.de/startseite/aktuelles/schule_neues_schuljahr/faq_schule_in_corona_zeiten/faq-corona-3-193847.html

Anlage 2: (Weiter) GEMEINSAM gegen Corona²

Niedersächsische Corona-Verordnung - kompakt  **Niedersachsen. Impft. Klar.**

(Weiter) GEMEINSAM gegen Corona 

WIR empfehlen:

 <p>1,5 m möglichst</p> <p>Abstand</p>	 <p>FFP2 KN95/ N95</p> <p>Maske</p>
 <p>Hygiene</p>	 <p>Lüften</p>

Stand: 3. April 2022 - Mehr Informationen sowie Antworten auf Ihre Fragen: www.niedersachsen.de/coronavirus

² <https://www.niedersachsen.de/Coronavirus/vorschriften-der-landesregierung-185856.html#grafik2>

Anlage 3: Innerschulische Verantwortlichkeiten bei Hygienefragen

erstellt: im März 2022

aktualisiert: im März 2022

Personengruppen	Aufgabenbereiche	benannte Personen
Schulleitung	Durchführung von Hygienebelehrungen (Fortbildung)	Herr Brunschön Herr Diegmann
zuständige Hygienebeauftragte (wenn bestellt)	regelmäßige Aktualisierung des internen Regelwerkes	
	Kontrolle/ Ergänzung des Hygienematerials	Schulhausmeister, Geschäftszimmer, Herr Seebode
Sicherheitsbeauftragter in Abstimmung mit der Schulleitung	Notwendige Meldungen an das Gesundheitsamt/ Behörden	Herr Seebode
Schulhausmeister	Kontrolle der technischen Anlagen und der Gebäudereinigung; evtl. unterstützt von der Sicherheitsfachkraft und/oder einer Hygienebeauftragten	Herr Branning, Herr Hergot, Herr Müller, Herr Rosier, Frau Rosier
Schüler*innen	Lüftungsdienste, ggf. weitere Aufgaben	

Anlage 4: Liste der externen Kontaktpersonen

erstellt: im März 2022

aktualisiert: im März 2022

Gesundheitsamt	Region Hannover Fachbereich Gesundheit Weinstr. 2 30171 Hannover Telefon: 0511 616-42584 Telefax: 0511 616-48576 Mail: hygiene@region-hannover.de
Amtsarzt	Arbeitsmedizin Dr. Astrid Gebhardt Fachärztin für Arbeitsmedizin Telefon: 0511 106-2494 Mail: Astrid.Gebhardt@rlsb-h.niedersachsen.de
Beratung und Unterstützung https://www.arbeitsschutz-schulen-nds.de/beratung- fortbildung/beratersuche/berater/?schulid=70087	Fachkraft für Arbeitssicherheit Thies-Hendrik Arp Telefon: 0511 106-7184 Mail: Thies-HendrikArp@rlsb-h.niedersachsen.de
Gemeinde-Unfall-Versicherung	Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover Am Mittelfelde 169 30519 Hannover Telefon: 0511 8707-0 Telefax: 0511 8707-188 Web: www.guvh.de
Kommunales Gebäudemanagement	Team Regionsschulen und Schülerangelegenheiten Markus Witzke Telefon: 0511 616-22269 Mail: Markus.Witzke@region-hannover.de
Kommunale Gebäudereinigung	Team 18.04 – Reinigung Henryk Koroll Telefon: 0511 6 16-11021 Mail: henryk.koroll@region-hannover
Elternvertretung	Iris Madlowski Bürgermeister-Bennecke-Str. 6 31832 Springe Mail: madlowski@online.de

Anlage 5: § 34 Infektionsschutzgesetz - Mitwirkungspflicht

Personen mit jeglichen mit COVID-19 vereinbaren Symptomen (z. B. Atemwegserkrankungen jeder Schwere und/oder Verlust von Geruchs-/Geschmackssinn)

Fall 1: Schüler:innen der BBS-ME

- ✚ Schüler*in meldet Verdacht und/oder Bestätigung an Klassenlehrkraft
- ✚ Klassenlehrkraft meldet an Corona-Fallmanagement (prang@bbs-me.de)
- ✚ Corona-Fallmanagement meldet unverzüglich Kontaktdaten der betroffenen Person dem zuständigen Gesundheitsamt
- ✚ Gesundheitsamt übernimmt das Fallmanagement

Fall 2: Schulisches Personal der BBS-ME

- ✚ Schüler*in meldet Verdacht und/oder Bestätigung an Klassenlehrkraft
- ✚ Betroffene Person meldet an Corona-Fallmanagement (prang@bbs-me.de)
- ✚ Corona-Fallmanagement meldet unverzüglich Kontaktdaten der betroffenen Person dem zuständigen Gesundheitsamt
- ✚ Gesundheitsamt übernimmt das Fallmanagement

Anlage 6: „Belehrung über die Liste der Infektionskrankheiten nach § 34 IfSG“ – Belehrung für Schulpersonal

Nach § 34 Abs. 1 dürfen Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen (u.a. Schulen) tätig sind und an

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
5. Haemophilus influenza Typ b-Meningitis
6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
7. Keuchhusten
8. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
9. Masern
10. Meningokokken-Infektion
11. Mumps
12. Paratyphus
13. Pest
14. Poliomyelitis
15. Scabies (Krätze)
16. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen
17. Shigellose
18. Typhus abdominalis
19. Virushepatitis A oder E
20. Windpocken

erkrankt oder dessen verdächtig oder bei den Kopflausbefall vorliegt keine Lehr-, Erziehungs, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

Entsprechendes gilt für die in den Gemeinschaftseinrichtungen Betreuten mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtungen dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen. Gleiches gilt auch für Kinder, die das 6.

Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.

Weiterhin dürfen gemäß § 34 Abs. 2 IfSG Ausscheider von

1. Vibrio cholerae O 1 und O 139
2. Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend
3. Salmonella Typhi
4. Salmonella Paratyphi
5. Shigella sp.
6. enterohämorrhagischen E. coli (EHEC)

nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der gegenüber dem Ausscheider und der Gemeinschaftseinrichtung verfügbaren Schutzmaßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen.

Absatz 1 Satz 1 und 2 gilt entsprechend für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
7. Masern
8. Meningokokken-Infektion
9. Mumps
10. Paratyphus
11. Pest
12. Poliomyelitis
13. Shigellose
14. Typhus abdominalis
15. Virushepatitis A oder E

aufgetreten ist.

Sind die nach den vorstehenden Regelungen verpflichteten Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, so hat derjenige für die Einhaltung der diese Personen nach den Absätzen 1 bis 3 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für diese Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Person, soweit die Sorge für die Person des Verpflichteten zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Tritt einer der vorstehend genannten Tatbestände bei den genannten Personen auf, so haben diese Personen oder der Sorgeinhaber der Gemeinschaftseinrichtung hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte über die oben genannten Pflichten zu belehren.

Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der aufgeführten Tatbestände annehmen lassen, so hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts durch eine andere in § 8 genannte Person bereits erfolgt ist.

Den vorstehenden Sachverhalt habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 7: Meldeformular nach § 34 IfSG

Meldung an das zuständige Gesundheitsamt

Name der Schule:	
Anschrift:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
Meldende Person:	
Schultyp:	

Betroffene Person (Bei Erkrankung oder Verdacht - für jede Person ein neues Blatt ausfüllen !)

Name, Vorname	Geschlecht (m/w)	Geburtsdatum	Anschrift	Telefon	Der Einrichtung gemeldet am:

Kind/Personal (Schule)

(Erkrankung/Verdacht)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cholera | <input type="checkbox"/> Kopflausbefall |
| <input type="checkbox"/> Diphtherie | <input type="checkbox"/> Varizellen - Windpocken |
| <input type="checkbox"/> EHEC-Enteritis (spez. Durchfallform) | <input type="checkbox"/> Virushepatitis A und E |
| <input type="checkbox"/> Enteritis (Durchfall, Kind unter 6 Jahren) | <input type="checkbox"/> Typhus |
| <input type="checkbox"/> virales hämorrhagisches Fieber | <input type="checkbox"/> Shigellose – Ruhr |
| <input type="checkbox"/> Haemophilus-B-Meningitis | <input type="checkbox"/> Scharlach-/Streptoc.-pyog.-Infektion |
| <input type="checkbox"/> Impetigo contagiosa Borkenflechte | <input type="checkbox"/> Krätze |
| <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Polio - Kinderlähmung |
| <input type="checkbox"/> Lungen-Tuberkulose, offen | <input type="checkbox"/> Pest |
| <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Paratyphus |
| <input type="checkbox"/> Meningokokken-Meningitis | <input type="checkbox"/> Mumps |

Behandelnde/r Ärztin/Arzt oder Klinik:	Erkrankungsbeginn:
Besonderheiten:	
Unterschrift	

Anlage 8: Auszug aus „Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter zur Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“

Aktualisierte Fassung vom Juli 2006. Erstveröffentlichung im Bundesgesundheitsblatt 44 (2001): 830–843

Im Januar 2001 ist das Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Kraft getreten und das Robert Koch-Institut (RKI) hat seither nach und nach Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte auch zu den meisten in § 34 IfSG genannten Krankheiten veröffentlicht. Aus diesem Anlass wurden die Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter zur Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen überarbeitet. Um auch den Adressaten dieser hier überarbeiteten Hinweise umfassende Informationen an die Hand zu geben, wird, sofern Ratgeber/Merkblätter zu den in § 34 IfSG genannten Krankheiten veröffentlicht wurden, nunmehr darauf verwiesen und die alten Aussagen und Empfehlungen werden durch diese Dokumente ersetzt.

Eine Mitteilung aus dem RKI im Epidemiologischen Bulletin 19/2002, S. 158–159, enthält Erläuterungen „zum Ausschluss von Kontaktpersonen“ und „zur Notwendigkeit eines schriftlichen ärztlichen Attestes“. Im Epidemiologischen Bulletin 29/2006, S. 229, wird die Überarbeitung dieses Merkblattes begründet.

Allgemeines

Der 6. Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) enthält besondere Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen. Er trägt damit dem Umstand Rechnung, dass dort Säuglinge, Kinder und Jugendliche täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt kommen. Enge Kontakte begünstigen die Übertragung von Krankheitserregern, die bei bestimmten Krankheiten umso schwerere Krankheitsverläufe erwarten lassen, je jünger die betroffenen Kinder sind.

Bei der Wiedenzulassung ist eine Güterabwägung vorzunehmen. Ein absoluter Schutz vor Infektionen lässt sich bei manchen übertragbaren Krankheiten nur durch einen monatelangen Ausschluss vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung erreichen.

Dem Anspruch der Allgemeinheit, vor Ansteckung geschützt zu werden, stehen das Recht des Einzelnen auf Bildung und die Grundsätze der Notwendigkeit und der Verhältnismäßigkeit der Mittel gegenüber. Als Kriterien der Abwägung können gelten

- Schwere, Behandelbarkeit und Prognose der zu verhütenden Krankheit,
- tatsächlich beobachtete Übertragungen unter den Bedingungen der jeweiligen Einrichtung und
- alternative Möglichkeiten des Infektionsschutzes wie hygieneorientiertes Verhalten, Chemoprophylaxe oder Impfungen.

Bevor ein Ausschluss von Personen aus einer Gemeinschaftseinrichtung aus Gründen des Infektionsschutzes veranlasst wird, sollte stets geprüft werden, ob die Belastungen, die beispielsweise in einer Familie durch Ausschluss eines Kindes aus einem Kindergarten entstehen, vermieden werden können und ob das Ziel einer Verhütung von Infektionen nicht auch durch Aufklärung über Infektionswege, hygienische Beratung und gegebenenfalls durch detaillierte Anweisungen des zuständigen Gesundheitsamtes erreicht werden kann. Diesen Ausführungen liegt der Rechtsgedanke des § 34 Abs. 7 IfSG zugrunde.

Am Entscheidungsprozess sind Fachpersonal und medizinische Laien beteiligt. Deshalb richtet sich dieses Merkblatt zum Beispiel auch an Mitarbeiter der Schulverwaltung, der Flüchtlingsverwaltung, Träger von Kindergärten und Beherbergungsbetrieben. Weitere Handlungsanweisungen enthalten die Schulseuchenerlasse der Bundesländer. Zur Beurteilung des Einzelfalles können weitere Merkblätter des Robert Koch-Instituts (RKI) herangezogen werden. Als Nachschlagewerk liefert wertvolle Hinweise: Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie: DGPI-Handbuch 4. Auflage. Infektionen bei Kindern und Jugendlichen. München: Futuramed-Verlag, 2003.

Im Folgenden werden die bei den einzelnen Infektionskrankheiten wiederkehrenden Stichworte kurz erläutert:

1. Inkubationszeit:

Zeitraum von der Aufnahme der Krankheitserreger bis zum Auftreten der ersten Symptome der Infektionskrankheit.

2. Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Zeitraum, in dem eine Übertragung der Krankheitserreger möglich ist, wobei ein für die Übertragung geeigneter Kontakt mit erregerhaltigem Material vorauszusetzen ist.

3. Zulassung nach Krankheit:

Bei Betreuten ist die (Wieder-)Zulassung zum Besuch der Gemeinschaftseinrichtung, beim Personal die Zulassung zur Ausübung von Tätigkeiten, bei denen sie Kontakt zu den Betreuten haben, gemeint (siehe § 34, Abs. 1 IfSG). Dieser Absatz enthält auch eine Empfehlung zur Frage, ob diese Zulassung eines schriftlichen ärztlichen Attestes bedarf.

4. Ausschluss von Ausscheidern:

Unter einem "Ausscheider" wird gem. § 2 Nr. 6 des IfSG eine Person verstanden, "die Krankheitserreger ausscheidet und dadurch eine Ansteckungsquelle für die Allgemeinheit sein kann, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein".

5. Ausschluss von Kontaktpersonen:

Hierunter sind alle Personen zu verstehen, mit denen der / die Erkrankte in seiner Wohngemeinschaft (§ 34 Abs. 3 IfSG) in dem Zeitraum infektionsrelevante Kontakte hatte, in dem er / sie Krankheitserreger ausschied. Ob ein irgendwie gearteter Kontakt der / des Erkrankten innerhalb dieses Zeitraums mit einer Person außerhalb des häuslichen Bereichs, zum Beispiel in einer Gemeinschaftseinrichtung, Maßnahmen zur Infektionsverhütung oder Krankheitsfrüherkennung nach diesem Merkblatt erfordert, ist nach den Umständen des Einzelfalles fachlich zu entscheiden. Zum Vorgehen wird auf die in Absätzen 2 bis 4 dieses Kapitels "Allgemeines" gemachten Aussagen verwiesen.

6. Hygienemaßnahmen zur Verhütung von Infektionen:

Die in den Hygieneplänen nach § 36 Abs. 1 IfSG vorgesehenen routinemäßigen Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen sollen durch die hier aufgeführten speziellen Hygienemaßnahmen ergänzt werden.

7. Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition:

Durch die Gabe von Antibiotika kann in bestimmten Fällen die Keimvermehrung verhindert und das Fortschreiten von der Infektion zur manifesten Infektionskrankheit verhindert werden. Durch Impfungen können noch nicht oder bei einigen Erkrankungen auch noch frisch Infizierte vor einer Infektion geschützt werden. Beide Maßnahmen bedürfen jedoch einer sorgfältigen Risiko/Nutzen-Abwägung und sind nur bei sicher überwiegendem Nutzen indiziert.

Anlage 9: „Übersicht über Infektionskrankheiten in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen“ in Anlehnung an die Empfehlungen des RKI

Erkrankung	Inkubationszeit	Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Wiedenzulassung
Cholera	Einige Stunden bis 5 Tage, selten länger.	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind.	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden (Abstand der Abstriche 24 Stunden). Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Diphtherie	In der Regel 2 bis 5 Tage, selten bis zu 8 Tagen.	Solange Erreger in Sekreten und Wunden nachweisbar sind. Meist 2 bis 5 Tage nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie, ohne Therapie 2 bis 4 Wochen.	Bei behandelten Keimträgern nach drei negativen Abstrichbefunden (Abstand der Abstriche 24 Stunden, erster Abstrich 24 Stunden nach Ende der Antibiotika-Therapie). Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
EHEC Enteritis (Durchfallerkrankung durch enterohämorrhagische <i>E. coli</i>)	Ca. 2 bis 10 Tage (durchschnittlich 3 bis 4 Tage)	Solange EHEC-Bakterien im Stuhl nachweisbar sind. Variiert von einigen Tagen bis zu mehreren Wochen	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden (Abstand der Abstriche 24 Stunden). Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
VHF (Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber)	2 bis 21 Tage je nach Virus-Art.	Solange Viren in Speichel, Blut oder anderen Körperausscheidungen nachweisbar sind.	Nach klinischer Genesung und Viren in Speichel, Blut oder anderen Körperausscheidungen nicht mehr nachweisbar sind. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Haemophilus Typ B-Meningitis	Nicht genau bekannt.	Bis zu 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie.	Nach antibiotischer Therapie und Abklingen der Symptome. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Impetigo contagiosa (Borkenflechte)	2 bis 10 Tage.	Ohne Therapie: Bis die letzte Effloreszenz abgeheilt ist. Mit Therapie: Bis zu 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie	Ohne Therapie: Klinische Abheilung Mit Therapie: 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen antibiotischen Therapie. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Pertussis (Keuchhusten)	7 bis 20 Tage.	Ohne Therapie: Beginnt am Ende der Inkubationszeit und dauert bis zu 3 Wochen nach Beginn des Krampfhustens. Mit Therapie: Bis zu 5 Tage nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie.	Ohne Therapie: Frühestens 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome. Mit Therapie: 5 Tage nach wirksamer antibiotischer Therapie. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Ansteckungsfähige Lungentuberkulose	Wochen bis viele Monate.	Solange Erreger in Speichel, abgesaugtem Bronchialsekret oder Magensaft nachweisbar sind.	Nach Durchführung einer wirksamen antituberkulösen Kombinationstherapie von in der Regel 3 Wochen Dauer, wenn drei negative Befunde vorliegen. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Masern	8 bis 10 Tage bis zum Beginn des katarrhalischen Stadiums, 14 Tage bis zum Ausbruch des Exanths; bis zu 18 Tage bis zum Fieberbeginn sind möglich.	5 Tage vor Auftreten des Exanths und bis 4 Tage nach Auftreten des Exanths.	Nach Abklingen der klinischen Symptome, jedoch frühestens 5 Tage nach Exanthemausbruch. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Meningokokken-Meningitis	In der Regel 3 bis 4 Tage (2 bis 10 Tage sind möglich).	Bis 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotika-Therapie. Sonst solange Erreger aus dem Nasen-Rachen-Raum isoliert werden können.	Nach Abklingen der Symptome. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.

Erkrankung	Inkubationszeit	Dauer der Ansteckungsfähigkeit	Wiedenzulassung
Mumps	In der Regel 16 bis 18 Tage (12–25 Tage sind möglich).	7 Tage vor bis 9 Tage nach Auftreten der Speichdrüschenschwellung.	Nach Abklingen der Symptome, frühestens 9 Tage nach Auftreten der Speichdrüschenschwellung. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Paratyphus/Typhus abdominalis	Paratyphus: ca. 1 bis 10 Tage. Typhus abdominalis: 3 bis 60 Tage; meist 8 bis 14 Tage.	Solange Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden werden. In der Regel bis 14 Tage gelegentlich länger. Dauerausscheider möglich.	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich. Bei Dauerausscheidern Belehrung zur konsequenten Händehygiene erforderlich.
Poliomyelitis (Kinderlähmung)	Ca. 3-35 Tage	Solange das Virus ausgeschieden wird. Frühestens 1 bis 2 Tage nach der Infektion, kann mehrere Wochen andauern.	Frühestens 3 Wochen nach Krankheitsbeginn und nach Vorliegen von 2 negativen Stuhlbefunden. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Scharlach/sonstige Streptococcus-pyogenes. Infektion (Streptokokken-Angina)	2 bis 4 Tage.	Ohne wirksame Therapie bis zu 3 Wochen. Bei wirksamer Antibiotika-Therapie bis 24 Stunden nach Therapie-Beginn.	Bei wirksamer antibiotischer Therapie und ohne Krankheitszeichen ab dem 2. Tag nach Beginn der Therapie. Ohne Therapie nach Abklingen der Krankheitssymptome. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Shigellose (Ruhr)	Meist 12 bis 96 Stunden, selten länger.	Während der akuten Infektion und solange Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden werden, dies ist 1 bis 4 Wochen nach der akuten Krankheitsphase möglich.	Nach klinischer Genesung und drei aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden (Abstand 1 bis 2 Tage). Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Virushepatitis A oder E	Ca. 15 bis 50 Tage (im Allgemeinen 25 bis 30 Tage).	1 bis 2 Wochen vor und bis zu 1 Woche nach Auftreten der Gelbfärbung.	2 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. eine Woche nach Auftreten der Gelbfärbung. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Varizellen (Windpocken)	8 bis 28 Tage, meist 14 bis 16 Tage.	1 bis 2 Tage vor Auftreten der Hauterscheinungen und bis 5 bis 7 Tage nach Auftreten der ersten Bläschen.	Bei unkompliziertem Verlauf nach 1 Woche. Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.
Scabies (Krätze)	Bei Erstbefall je nach initialer Anzahl der Milben 2 bis 6, im Durchschnitt 4 Wochen, bis erste Symptome auftreten.	Ohne Behandlung während der gesamten Krankheitsdauer.	Bei sachgerechter Therapie nach 1 bis 2 Tagen. Die Weiterbehandlung und Kontrolle der Maßnahmen durch den Arzt ist erforderlich. Schriftliches ärztliches Attest erforderlich.
Kopflausbefall	Eine Inkubationszeit im üblichen Sinn existiert nicht.	Solange Betroffene mit mobilen Läusen befallen und noch nicht adäquat behandelt sind.	Direkt nach der ersten von zwei erforderlichen Behandlungen. Zweite Behandlung nach 8 bis 10 Tagen erforderlich um erneute Besiedlung mit geschlechtsreifen Läusen zu verhindern. Als Voraussetzung für eine Wiedenzulassung kann die Bestätigung der Sorgeberechtigten über eine korrekt durchgeführte Behandlung oder das Einholen eines "ärztlichen Urteils" gelten. Bei wiederholtem Befall innerhalb von 4 Wochen kann ein ärztliches Attest sinnvoll sein.
Infektiöse Durchfallerkrankung bei Kindern unter sechs Jahren	Je nach Erreger unterschiedlich:	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar sind.	Nach Abklingen des Durchfalls (Stuhl wieder geformt). Schriftliches ärztliches Attest nicht erforderlich.

Anlage 10: Erklärung

Klasse:

Klassenlehrer:

Vor- und Nachname

der Schülerin / des Schülers

Hiermit erkläre ich, dass ich

- die Schulordnung,
- die Fachraumordnung,
- das Verbot des Waffenbesitzes in der Schule und bei Schulveranstaltungen (Waffenerlass),
- den schulischen Hygieneplan; insbesondere die Belehrung gem. § 35 Infektionsschutzgesetz (IfSG) über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten nach § 34 IfSG und
- die Information über Jugend- und Urheberrechtsschutz im Intranet der bbs|me
- Datenschutzerklärung

erhalten **und** zur Kenntnis genommen habe.

Erklärung zur Speicherung personenbezogener Daten:

Alle erhobenen Daten werden gemäß § 31 Niedersächsisches Schulgesetz (NSchG) in der Fassung vom 29.06.2011 für eine ordnungsgemäße Anmeldung zum Besuch einer berufsbildenden Schule und zugleich gemäß §§ 63 ff. NSchG zur Überwachung der Schulpflicht benötigt. Hierzu zählt auch die digitale Aufnahme und Speicherung des Lichtbildes. Mir ist bekannt, dass alle Daten nur für Schulverwaltungszwecke verwendet werden dürfen und eine Weitergabe an Unbefugte untersagt ist.

Ich verpflichte mich, die Bestimmungen einzuhalten.

Mir ist bekannt, dass die Schule gemäß § 55 (4) NSchG bei volljährigen Schülerinnen und Schülern bis zum vollendeten 21. Lebensjahr den vormals Erziehungsberechtigten besondere Vorkommnisse mitzuteilen hat. Auf mein Widerspruchsrecht ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bin ich hiermit hingewiesen worden.

Hannover, den

Unterschrift der Schülerin bzw. des Schülers

.....

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern