

## Erklärung

von \_\_\_\_\_

Vor- / Nachname des Werkstattbeschäftigten

*„Menschen mit Behinderungen dürfen die Werkstätten nicht betreten, wenn sie zur Gruppe vulnerabler Personen gehören, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf im Falle einer SARS-CoV-2 Infektion haben. Hierzu zählen insbesondere Menschen mit Vorerkrankungen des Herzens, des Kreislaufs, der Lungen und Atemwege, der Leber, der Nieren, im Zusammenhang mit Diabetes Mellitus, im Zusammenhang mit Krebserkrankungen, im Zusammenhang mit Stoffwechselerkrankungen mit einem unterdrückten Immunsystem. Sofern sich die Zugehörigkeit zur Gruppe vulnerabler Personen nicht aufgrund bereits vorliegender Dokumente zu Vorerkrankungen oder Krankheitsverläufen belegen lässt, ist zur Wiederaufnahme der Beschäftigung in Zweifelsfällen die Vorlage eines ärztlichen Attestes erforderlich.“ (Zitat LVO)*

Hiermit erkläre ich, dass gegen die Wiederaufnahme meiner Werkstattbeschäftigung aus medizinischer Sicht keine Bedenken bestehen, da ich nicht unter oben genannten Vorerkrankungen leide.

In Zweifelsfällen behält sich die Werkstatt vor, zusätzlich ein ärztliches Attest einzufordern.

**Wir melden uns bei Ihnen, um mitzuteilen, an welchem Tag Sie Ihre Arbeit wieder aufnehmen können.**

Ich möchte nicht am Arbeitsangebot der Werkstatt teilnehmen, da den Menschen mit Behinderungen die Wiederaufnahme der Beschäftigung freigestellt ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Werkstattbeschäftigten / Unterschrift des ges. Betreuers

**Bitte beachten:** Sie dürfen die Werkstatt erst wieder betreten, wenn Sie diese Erklärung ausgefüllt vorlegen. Wenn Sie einen rechtlichen Betreuer für die Aufgabenkreise Gesundheitsfürsorge und/ oder Behördenangelegenheiten haben, muss dieser ebenfalls unterschreiben!