

**Kenntnisnahme und Einhaltung der Covid-19 Infektionsschutzmaßnahmen
zur Teilnahme an einer schriftlichen oder mündlichen Prüfung in Präsenz**

Studiengang:	
Modul:	
Name:	Matrikelnummer:
Prüfungsdatum:	

Ich möchte an der oben benannten Prüfung teilnehmen und bestätige hiermit, dass ich

- frei von respiratorischen Infektionssymptomen (Husten, Schnupfen, Halsschmerzen), Geruchs- und Geschmacksverlust in Zusammenhang mit Fieber ($\geq 38,0^{\circ}\text{C}$) bin,
- nicht unter behördlich angeordneter häuslicher Quarantäne stehe und
- nicht in den letzten 14 Tagen aus einem Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in den Freistaat Bayern eingereist bin.

Im Falle der Einreise ist die Teilnahme an der Prüfung solange untersagt, bis die häusliche Quarantänezeit abgelaufen ist; im Falle der oben beschriebenen Symptome kann eine Teilnahme nur nach einem negativen SARS-CoV-2-Test gestattet werden. Die Universität trägt dafür Sorge, dass in solchen Fällen die Prüfung nachgeholt werden kann.

Ich habe zur Kenntnis genommen und versichere,

- einen eigenen Mundschutz (Mund-Nase-Bedeckung) mitzubringen und spätestens ab Betreten des Gebäudes zu tragen;
- einen Mindestabstand von 1,5 m zu anderen Personen jederzeit (auch im Freien!) einzuhalten;
- die üblichen hygienischen Empfehlungen (z.B. Niesetikette) zu befolgen.

Ein Verstoß gegen diese Regelungen und eine Missachtung von Anweisungen des Aufsichtspersonals kann zu einem jederzeitigen Ausschluss von der Prüfung führen.

Am Tag der Prüfung zu unterschreiben:

Datum: _____

Unterschrift: _____