

Erklärung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz mündlich und schriftlich aufgeklärt wurde und bei mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

Ort / Datum:

/

.....

Unterschrift Sorgeberechtigte/r oder Betreuer/in

**Bescheinigung des Fachdienst Gesundheit nach
§ 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Hiermit wird bescheinigt, dass o. g. Person am mündlich und schriftlich über die in § 42 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) genannten Tätigkeitsverbote und die Verpflichtungen nach § 43 Abs. 2, 4 und 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) belehrt worden ist.

Ort / Datum: /

.....

Unterschrift Mitarbeiter FD Gesundheit