

Erklärung

nach § 43. Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz

Name, Vorname	
Geb.-Datum	
Adresse	
geplanter Arbeitgeber/ Tätigkeit	

Ausbildungsverhältnis nein ja

(Wenn ja, bitte entsprechenden Nachweis beifügen)

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 43 Abs.1 Infektionsschutzgesetz in schriftlicher Form vom Gesundheitsamt des Westerwaldkreises belehrt wurde. Ich habe die vorliegende schriftliche Belehrung gelesen und verstanden. Bei mir liegen zum jetzigen Zeitpunkt keine Erkrankungen für ein Tätigkeitsverbot vor.

Ich werde nicht mit Lebensmitteln arbeiten, wenn sich Symptome einer ansteckenden Erkrankung habe, sondern den Arbeitgeber informieren und einen Arzt aufsuchen.

Ort, Datum

(Unterschrift)