

Einverständniserklärung

Hiermit bestätige ich, dass mein Sohn / meine Tochter:

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

an der Belehrung gemäß §43 Abs. 1 Nr.1 des Infektionsschutzgesetzes (IFSG) teilnehmen darf und frei von ansteckenden Erkrankungen ist. Ich habe das Schulungsmaterial zur Belehrung gemäß §43 IFSG und den Anhang 1 zur Belehrung gemäß §43 IFSG zur Kenntnis genommen.

.....
(Unterschrift des Sorgeberechtigten, Ort, Datum)

Hinweis: Die Einverständniserklärung muss bei Belehrung Minderjähriger dem Gesundheitsamt am Tag der Belehrung vorgelegt werden.