

Erklärung des Sorgeberechtigten

für minderjährige Personen zur Vorlage beim Gesundheits- und Veterinäramt der Landeshauptstadt Magdeburg

Hiermit erkläre ich als Sorgeberechtigte/ er

Name, Vorname

Straße/ Hausnummer

PLZ/ Ort

das

Name, Vorname

an der Belehrung teilnehmen darf und gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 2 des
Infektionsschutzgesetzes keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

Ort, Datum

Unterschrift d. Sorgeberechtigten

Erklärung der/ des Auszubildenden/ Jugendlichen

Erklärung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz

Name der/ des Auszubildenden/
Jugendlichen

geboren am:

Straße/ Hausnummer:

PLZ/ Ort:

Ich erkläre hiermit, dass ich schriftlich und mündlich gemäß § 43 Abs. 1 IfSG im Auftrag der Amtsärztin/ des Amtsarztes des Gesundheits- und Veterinärarnes der Landeshauptstadt Magdeburg belehrt wurde und dass bei mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bestehen.

Ort, Datum

Unterschrift d. Jugendlichen