



Fragebogen zum Erhalt einer Bescheinigung nach §§ 42, 43 Infektionsschutzgesetz

Teilnehmer: Name, Vorname(n)	Geburtsdatum
-------------------------------------	--------------

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Sorgeberechtigte(r)/Betreuer: Name, Vorname(n)

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort (wenn abweichend)
--

1. Hatten Ihre Tochter/Ihr Sohn bzw. die von Ihnen betreute Person in Ihrem Leben Infektionskrankheiten wie: → Typhus → Paratyphus → eine ansteckende Gelbsucht	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn ja, wann) _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn ja, wann) _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn ja, wann) _____
--	---

2. Hatte Ihre Tochter/Ihr Sohn bzw. die von Ihnen betreute Person in den letzten 3 Monaten Infektionskrankheiten wie: → Ruhr → sonstige ansteckende Durchfallerkrankung → ansteckende eitrige Hauterkrankung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn ja, wann) _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn ja, wann) _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn ja, wann) _____
---	---

3. Waren Mitglieder aus dem Haushalt der Tochter/des Sohnes bzw. der von Ihnen betreuten Person an einer der genannten Krankheiten in den letzten 12 Monaten erkrankt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ (wenn ja, welche Krankheiten)
--	---



Erklärung der / des Sorgeberechtigten oder des Betreuers nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz in Verbindung mit § 43 Abs. 6 IfSG und Zustimmung zur Durchführung der Belehrung

Ich habe die beiliegende Gesundheitsinformation/Belehrung gelesen und bescheinige, dass mir keine Krankheitszeichen wie:

- Durchfall und Erbrechen
- Fieber
- Gelbfärbung der Haut
- große offene Wunden

bei meiner Tochter/meinem Sohn bzw. der von mir betreuten Person bekannt sind, die den Umgang mit Lebensmitteln verbieten.

Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass ich bei Auftreten von Hinderungsgründen zur Mitteilung gegenüber dem Arbeitgeber verpflichtet bin.

Hiermit erteile ich meine Zustimmung zur Durchführung einer mündlichen und schriftlichen Belehrung gem. § 43 IfSG.

(Ort/Datum rechtskräftige Unterschrift der / des Sorgeberechtigten oder des Betreuers)