

Einwilligung zur Belehrung gemäß § 43 Abs.1 Nr.1 IfSG durch einen Sorgeberechtigten

Zu belehrende Person:

Vorname	Nachname	
Geburtsdatum	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Schule		

Oben genannte Person nimmt eine Tätigkeit auf, für die eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 IfSG erforderlich ist.

Ich bin damit einverstanden, dass oben genannte Person an der Online-Infektionsschutzbelehrung des Gesundheitsamtes Kreis Recklinghausen teilnimmt.

Die Belehrung beinhaltet die zu beachtenden Regeln für eine Tätigkeit, bei der Lebensmittel hergestellt, behandelt oder in Verkehr gebracht werden.

Sollte eines der unten aufgeführten Symptome nach Aufnahme der Tätigkeit auftreten, verpflichte ich mich dieses dem Arbeitgeber bzw. der Schule oder Praktikumsstelle unverzüglich mitzuteilen.

Symptome:

- Durchfälle, d.h. mehr als drei nicht geformte Stuhlgänge mit z.B. milchig, weißem oder blutigem Aussehen verbunden mit Übelkeit, Erbrechen oder Fieber
- gelbe Augen, gelbliche Haut

Sorgeberechtigter:

Vorname	Nachname
Datum	Unterschrift Sorgeberechtigter