



Ansprechpartner

Ammer Milena, Heilemann Magdalena
Sachgebiet VI - Gesundheitswesen

Telefon 08731 87-573/-230

Fax 08731 87-725

gesundheitsamt@landkreis-dingolfing-landau.de

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Bitte bei Antwort angeben

Unser Zeichen, Unsere Nachricht vom

Datum

Belehrung nach §43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz

Hiermit übersenden wir Ihnen Informationsmaterial für die Belehrung nach §43 Abs. 1 IfSG.

Termin: Montag, den
Uhrzeit:
im Gesundheitsamt Dingolfing, Auenweg 7, 84130 Dingolfing

Für eine **kostenfreie** Belehrung bei Schülern ist zum Termin ein Nachweis über den Schulbesuch vorzulegen (z.B. Schülerausweis oder unten angehängte Bescheinigung der Schule).

Bei **minderjährigen** Schülern ist das beiliegende Schreiben ergänzend auch von einem Sorgeberechtigten zu unterschreiben und ebenfalls am Belehrungstag im Gesundheitsamt abzugeben. Eine Anwesenheit von Sorgeberechtigten bei der Belehrung selbst ist nicht notwendig.

Bei **Minderjährigen** obliegen gemäß §43 Abs. 6 IfSG den/dem Sorgeberechtigten die Verpflichtungen

- nach der Belehrung schriftlich zu erklären, dass keine Hinderungsgründe im Sinne des §42 Abs. 1 IfSG bekannt sind (siehe Anlage) und
- nach Aufnahme der Tätigkeit des Minderjährigen ggf. solche Hinderungsgründe dem Arbeitgeber unverzüglich mitzuteilen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Gesundheitsamt

Unsere Datenschutzinformationen nach Art. 13 u. 14 DSGVO finden Sie auf unserer Homepage unter www.landkreis-dingolfing-landau.de. Darüber hinaus können Sie diese Informationen auch von Ihrem Sachbearbeiter / Ihrer Sachbearbeiterin anfordern.



Erklärung gemäß §43 Abs. 1 Nr. 2 IfSG

Im Anschluss an vorstehende Belehrung erkläre ich, dass mir keine Tatsachen bekannt sind, die ein Tätigkeitsverbot nach § 42 Abs. 1 IfSG für mich zur Folge haben könnten. Mir ist bekannt, dass ich auch nach Aufnahme der Tätigkeit auftretende Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 IfSG meinem Arbeitgeber oder Dienstherrn unverzüglich mitteilen muss.

Personendaten:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefonnummer

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift des Arbeitnehmers)

Personendaten des Sorgeberechtigten/Betreuers (z.B. bei Minderjährigen)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefonnummer

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift eines Sorgeberechtigten/des gesetzlichen Vertreters)

Schülerbescheinigung

Hiermit bestätigen wir, dass u.g. Person Schülerin/Schüler an unserer Schule ist und die Belehrung gemäß § 43 Abs. 1 IfSG für ein Schülerpraktikum benötigt.

Personendaten der Schülerin/des Schülers:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Name und Anschrift der Schule

Name, Vorname der ausstellenden Person

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift und Stempel der Schule)