



Obertshäuser Platz 1
Postfach 100154

98617 Meiningen
98601 Meiningen

Fachdienst Gesundheitsamt

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht vom:

Unser Geschäftszeichen:

Unsere Nachricht vom:

Bearbeiter:

Telefon:

Telefax:

e-mail:

Datum:

03693 485

03693 485 470

gesundheitsamt@lra-sm.thueringen.de

Erklärung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz

Herr/Frau
wohnhaft in:

geb. am:

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz mündlich und schriftlich aufgeklärt wurde und dass bei mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

Meiningen, den _____
Ort/Datum

Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigter/Betreuer)

Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz

Hiermit wird bescheinigt, dass o. G.

am _____ mündlich und schriftlich über die in § 42 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz genannten Tätigkeitsverbote und die Verpflichtungen nach § 43 Abs. 2, 4 und 5 belehrt worden ist.

Meiningen, den _____

Unterschrift des Gesundheitsamtes