



Fragebogen für minderjährige/zu betreuende Teilnehmer/-innen 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 Krankheit(en))

<p>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</p> <p>Ich habe die beiliegende Gesundheitsinformation/Belehrung gelesen und bescheinige, dass mir keine Krankheitszeichen wie:</p> <ul style="list-style-type: none">- Durchfall und Erbrechen- Fieber- Gelbfärbung der Haut- große offene Wunden <p>bei meiner Tochter/meinem Sohn bzw. der von mir betreuten Person bekannt sind, die den Umgang mit Lebensmitteln verbieten.</p> <p>Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass ich bei Auftreten von Hinderungsgründen zur Mitteilung gegenüber dem Arbeitgeber verpflichtet bin.</p> <p>Hiermit erteile ich meine Zustimmung zur Durchführung einer mündlichen und schriftlichen Belehrung gem. § 43 IfSG.</p> <p>_____ (Ort/Datum rechtskräftige Unterschrift der / des Sorgeberechtigten oder des Betreuers)</p>
