

**Erklärung nach §43 Infektionsschutzgesetz (IfSG) für Sorgeberechtigte und
Betreuungspersonen von beschränkt geschäftsfähigen Personen**

Ich, _____, erteile als Sorgeberechtigte bzw. Betreuungsperson von
Name, Vorname

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

wohnhaft in: _____
PLZ, Ort Straße, Hausnr.

Tätigkeit: _____

Arbeitgeber/Schule: _____

Einrichtung des Praktikums: _____

mein Einverständnis, dass vorgenannte Person an der Belehrung nach § 43 Abs. 1 IfSG im
Gesundheitsamt teilnimmt.

Den Fragebogen zur Erteilung einer Bescheinigung nach §§ 42, 43 IfSG und das Merkblatt zur Erhebung
personenbezogener Daten habe ich zur Kenntnis genommen.

Hiermit erkläre ich, dass mir bei der oben genannten Person keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot
bekannt sind.

Es ist mir bekannt, dass ich verpflichtet bin, den Arbeitgeber von oben genannter Person unverzüglich zu
informieren, wenn nach Aufnahme der Tätigkeit Hinderungsgründe nach § 43 IfSG auftreten.

Datum

Unterschrift des Sorgeberechtigten/
der Betreuungsperson

Unterschrift des zu Beliehenden



Zur Erstellung der Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) benötigen wir von Ihnen einige Angaben zur Vorgeschichte der Betreuungsperson.

Hatte die von Ihnen zu betreuende Person in den letzten sechs Wochen folgende Erkrankungen:

	Hatte die von Ihnen zu betreuende Person in den letzten 6 Wochen folgende Erkrankungen?		Hat ein Mitbewohner/ein enges Familienmitglied eine der folgenden Erkrankungen?	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Magen-Darm-Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis A oder E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauterkrankungen/Wunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausscheidung von Erregern (Salmonellen, Campylobacter, Yersinien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche Symptome?				