



Erklärung des Erziehungsberechtigten
nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz

Ich habe die Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln gelesen und verstanden. Ich erkläre hiermit für mein nicht voll geschäftsfähiges Kind

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

wohnhaft in _____
(PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer)

dass mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.*

(Ort, Datum)

(Unterschrift eines Elternteiles)

***Sollten bei Ihrem Kind Anhaltspunkte für ein Tätigkeitsverbot bestehen, sind Sie verpflichtet, diese dem Fachdienst Gesundheitswesen mitzuteilen.**

Bitte setzen Sie sich bei Anhaltspunkten für ein Tätigkeitsverbot mit dem Fachdienst Gesundheitswesen, Dienststelle Wesel, Frau Andrea Krietemeyer, Tel. 0281/207-7403, E-Mail: andrea.krietemeyer@kreis-wesel.de oder Frau Meltem Ekinci, Tel.0281/207-7402, E-Mail: meltem.ekinci@kreis-wesel.de

oder

dem Fachdienst Gesundheitswesen, Dienststelle Moers, Frau Susanne Thiede, Tel. 02841/202-1041, E-Mail: susanne.thiede@kreis-wesel.de in Verbindung.

Die Erklärung kann auch per FAX an den Fachdienst Gesundheitswesen übermittelt werden. Die FAX-Nummer lautet: 0281-207-7806.