Name, Vorname, Anschrift der belehrten Person

Erklärung über die Belehrung gemäß § 34 Infektionsschutzgestz (IfSG)

Ich erkläre hiermit, dass ich das Merkblatt*) zur Belehrung über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten nach § 34 IfSG erhalten und zur Kenntnis genommen habe.

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

☐ Zur Aufbewahrung in der Schule

_____

*) Für Auskünfte zum Inhalt des vom Robert Koch-Instituts entworfenen Merkblattes stehen die Gesundheitsämter zur Verfügung