



## **Erklärung nach § 43 Infektionsschutzgesetz für Erziehungsberechtigte**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

### **Erklärung bitte vollständig leserlich ausfüllen und unterschreiben**

#### **Erziehungsberechtigte**

Im Anschluss an vorstehende Belehrung über den Umgang mit Lebensmitteln erklären wir, dass uns keine Tatsachen bekannt sind, die ein Tätigkeitsverbot nach § 42 Abs. 1 IfSG (Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot) für unsere/n Tochter/Sohn zur Folge haben könnten.

Es ist uns bekannt, dass wir verpflichtet sind, den Arbeitgeber unseres Kindes unverzüglich zu informieren, wenn nach Aufnahme der Tätigkeit eine der unten genannten Erkrankungen auftreten.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter

#### **Tätigkeitsverbot besteht bei:**

**Personen die an Typhus abdominalis, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Gastroenteritis oder Virushepatitis A oder E erkrankt oder dessen verdächtig sind.**

**Personen mit infizierten Wunden oder die Hautkrankheiten haben, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden könnten.**

**Personen die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Choleravibrionen ausscheiden.**

### **Bitte nicht vorab ausfüllen, muss erst nach der Belehrung vom zu Belehrenden unterschrieben werden!**

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz mündlich und schriftlich aufgeklärt wurde.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte zum Termin mitbringen oder vorab an die Postanschrift senden!**

Landratsamt Augsburg  
Gesundheitsamt  
Prinzregentenplatz 4  
86150 Augsburg