



Zustimmung zur Durchführung der Belehrung und einer sich evtl. daraus ergebenden ärztlichen Untersuchung

Name der / des Sorgeberechtigten

Anschrift der / des Sorgeberechtigten

Als Sorgeberechtigte/r für

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

erteile ich meine Zustimmung zur Durchführung einer mündlichen und schriftlichen Belehrung gem. § 43 IfSG und einer sich möglicherweise ergebenden ärztlichen Untersuchung.

Ort/Datum

rechtskräftige Unterschrift der / des Sorgeberechtigten

Erklärung der / des Sorgeberechtigten nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz in Verbindung mit § 43 Abs. 6 IfSG

Ich erkläre hiermit,

- dass ich mich gemäß § 43 Abs. 6 IfSG über die Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote (siehe Belehrungsmaterial) informiert habe und
- dass bei meiner Tochter / meinem Sohn keine Hinderungsgründe für eine Tätigkeit im Lebensmittelbereich vorliegen.

Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass ich bei Auftreten von Hinderungsgründen zur Mitteilung gegenüber dem Arbeitgeber verpflichtet bin.

Ort/Datum

rechtskräftige Unterschrift der / des Sorgeberechtigten

Anschrift

Landratsamt Mittelsachsen
Frauensteiner Straße 43, 09599 Freiberg
Tel. 03731 799-0, Fax 03731 799-3250

Öffnungszeiten

Mo u. Mi nach Terminvereinbarung
Di u. Do 9 – 12 sowie 13 – 18 Uhr
Fr 9 – 12 Uhr

Bankverbindungen

Sparkasse Mittelsachsen, BLZ: 870 520 00, Konto: 3 120 000 263
IBAN: DE37 8705 2000 3120 0002 63, BIC: WELADED1FGX
Kreissparkasse Döbeln, BLZ: 860 554 62, Konto: 3 396 000 1
IBAN: DE47 8605 5462 0033 9600 01, BIC: SOLADES1DLN