

LANDRATSAMT HILDBURGHAUSEN

- Gesundheitsamt –



Erklärung für Sorgeberechtigte gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Ich, _____, die der Sorgeberechtigte von

Name, Vorname des Sorgeberechtigten

Daten des Kindes	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Mailadresse	

erkläre hiermit, dass ich die schriftliche Belehrung gemäß § 43 Abs. 1 IfSG gelesen und versanden habe und mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot der oben genannten Person bekannt sind.

Ort, den

(Unterschrift des Sorgeberechtigten)