

Erklärung zur schriftlichen Belehrung gemäß § 43 Infektionsschutzgesetz

Frau

Herr

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

Ich erkläre hiermit, dass ich die schriftliche Belehrung gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz anhand der Unterlagen gelesen und verstanden habe und dass mir für meine Person keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

Treten nach Aufnahme der Tätigkeit Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 auf, bin ich verpflichtet, diese unverzüglich meinem Arbeitgeber mitzuteilen beziehungsweise einen Arzt auszusuchen.

Datenschutz

Wenn Sie uns eine E-Mail oder eine Nachricht senden, so erheben, speichern und verarbeiten wir Ihre Daten nur, soweit dies für die Abwicklung Ihrer Anfragen und für die Korrespondenz mit Ihnen erforderlich ist.

Wir weisen darauf hin, dass beim Versand von E-Mails die Datenübertragung über das Internet ungesichert erfolgt und die Daten somit theoretisch von Unbefugten zur Kenntnis genommen oder auch verfälscht werden könnten.

Bitte dieses Formular ausgefüllt ausdrucken und **unterscriben** auf dem Postwege zurücksenden an das Gesundheitsamt Bremen - Gesundheitsbescheinigungen - Horner Str. 60-70, 28203 Bremen oder per Telefax an: 496 - 15102 oder eingescannt als E-Mail-Anhang an: belehrungen@gesundheitsamt.bremen.de

Datum

Unterschrift