

Für Sorgeberechtigte von beschränkt geschäftsfähigen Personen

Erklärung nach § 43 Abs. (1) und (6) Infektionsschutzgesetz

Angaben des zu Belehrenden

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße / Hausnummer _____

PLZ / Ort _____

Es sind keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot der mir anvertrauten Person im Lebensmittelbereich bekannt. Ich bin mir der nach Infektionsschutzgesetz an mich übergehenden Verantwortung bewusst.

Weitere Fragen zur Belehrung bestehen nicht bzw. wurden geklärt.

Ich stehe zur o.g. Person in folgendem Verhältnis:

Mutter Vater Betreuer oder _____

Datum _____

Unterschrift
des Sorgeberechtigten

Unterschrift
des zu Belehrenden

Fragebogen

Erklärung nach § 43 Infektionsschutzgesetz

1. Hatten Sie innerhalb der letzten 6 Wochen folgende Symptome?

	JA	NEIN
Fieber		
Verstopfung		
wässriger Durchfall		
blutiger Durchfall		
Erbrechen		
Übelkeit		
Gelbfärbung der Augen		
Gelbfärbung der Haut		

2. Hatte eine mit Ihnen im Haushalt lebende Person die o.g. Symptome?

JA	NEIN
----	------

Wenn ja, welche Symptome?

3. Waren Sie in den letzten 6 Wochen im Ausland?

JA	NEIN
----	------

Wenn ja, bitte ankreuzen!

Afrika	
Asien	
Mittelmeerraum	
Schwarzmeerraum	
Sonstige	

4. Haben Sie schlecht heilende Wunden, Hauteiterungen, Borken, Krusten, Pilzinfektionen in folgenden Bereichen?

	JA	NEIN
Hände		
Unterarme		
Gehörgang		
Gesichtsbereich		
Unterschenkel		
am ganzen Körper		