

Erklärung nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

wohnhaft in

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Hiermit bescheinige ich,

(Name und Vorname des Sorgeberechtigten)

dass bei meinem Kind, keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot nach § 42 Abs 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vorliegen.

Sollten bei meinem Kind nach Aufnahme der Tätigkeit Hinderungsgründe auftreten, verpflichte ich mich, dies dem Arbeitgeber meines Kindes unverzüglich mitzuteilen.

Wittlich _____ den, _____

Ort

Datum

Unterschrift des Sorgeberechtigten

Hinweis Datenschutz:

Auf die Information zum Datenschutz gemäß Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) im Wartezimmer sowie auf der Internetseite der Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich - <https://www.bernkastel-wittlich.de/impressum/datenschutz/informationspflicht-nach-art-13-dsgvo/> - wird ausdrücklich hingewiesen. Auf Wunsch stellen wir Ihnen die Information auch in Papierform zur Verfügung.