

**Fachbereich
Gesundheit**
Gesundheitsamt (G)
Kurfürstenstraße 67
54516 Wittlich

Auskunft erteilt Frau Faber-Rohr
Zimmer - Nr. G 1 (EG)
Telefon 06571 14 2451
Telefax 06571 14-2503
E-Mail Carmen.Faber-Rohr
@Bernkastel-Wittlich.de
Mein Zeichen

Sehr geehrte Eltern,

ihr Sohn/Ihre Tochter soll im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit/Praktikum mit Lebensmitteln arbeiten, Lebensmittel verarbeiten oder Lebensmittel in Verkehr bringen. Hierzu schreibt der Gesetzgeber eine einmalige Belehrung durch das Gesundheitsamt vor. **Die Belehrung findet im Gesundheitsamt Wittlich statt. Bitte 10 Minuten vor Beginn in Zimmer 1 anmelden und den Personalausweis mitbringen.**

Da Ihr Sohn/Ihre Tochter aufgrund des Alters noch nicht voll geschäftsfähig, bzw. nur beschränkt geschäftsfähig ist, besagt das Infektionsschutzgesetz, dass eine sorgeberechtigte Person schriftlich zu erklären hat, dass keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot nach § 42 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vorliegen.

Wir bitten Sie, die beigegefügte Broschüre sorgfältig zu lesen und durch Unterschrift des auf der Rückseite befindlichen Schreibens zu bestätigen, dass Sie die Inhalte verstanden haben und bei Ihrem Sohn/Ihrer Tochter keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegen.

Die ausgefüllte Erklärung geben Sie bitte unbedingt Ihrem Sohn/Ihrer Tochter zur Belehrungsveranstaltung des Gesundheitsamtes mit. Sollte die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten fehlen, so kann die Belehrung Ihres Sohnes/Ihrer Tochter nicht durchgeführt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag:

(Carmen Faber-Rohr)

Erklärung nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz

Name des Kindes:

Vorname:

Geburtsdatum:

wohnhaft in

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Hiermit bescheinige ich,

(Name und Vorname des Sorgeberechtigten)

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

Sollten bei meinem Sohn/meiner Tochter nach Aufnahme der Tätigkeit Hinderungsgründe auftreten, verpflichte ich mich, dies dem Arbeitgeber meines Sohns/meiner Tochter unverzüglich mitzuteilen.

_____ den, _____
Ort Datum

Unterschrift des Sorgeberechtigten