

## Erklärung zur Verhütung von Krankheitsübertragung im Umgang mit Lebensmitteln nach § 43 Abs. 1, Nr. 2 Infektionsschutzgesetz

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
Schule	Klasse

**Fragen an die Erziehungsberechtigten zur Vorgeschichte** (Bitte Zutreffendes ankreuzen)  
 Liegen bei Ihrem Sohn / Ihrer Tochter folgende Erkrankungen vor bzw. haben sie vorgelegen

	Ja *	Nein
ansteckende Darmerkrankungen, zum Beispiel Salmonellen, Shigellen, EHEC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ansteckende Gelbsucht (Hepatitis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
infektiöse Hautkrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Wenn Sie „Ja“ ankreuzen, bitten wir Sie um weitere Informationen zum Zeitpunkt der Erkrankung und eventueller noch bestehender Ansteckungsfähigkeit (gegebenenfalls bitte telefonische Rücksprache mit dem Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück).  _____ _____ _____		
Datum	Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten	

### Erklärung des Schülers / der Schülerin

Ich erkläre hiermit, dass ich an einer Informationsveranstaltung des Gesundheitsdienstes über Infektionsschutz und Hygiene teilgenommen und das Merkblatt zur Kenntnis genommen habe.

Ferner erkläre ich, dass bei mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

Datum	Unterschrift des Schülers / der Schülerin
-------	---