

## **Bescheinigung des beauftragten Arztes nach § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IFSG)**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

wurde gemäß § 43 Abs. 1 IFSG schriftlich durch Aushändigung des Merkblattes des Robert-Koch-Instituts sowie mündlich belehrt. Anhaltspunkte dafür, dass Hinderungsgründe nach § 43 Abs. 1 IFSG bestehen, liegen nicht vor.

(Datum) \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift des beauftragten Arztes

### Erklärung

Im Anschluss an vorstehende Belehrung erkläre ich, dass mir keine Tatsachen bekannt sind, die ein Tätigkeitsverbot nach § 43 Abs. 1 IFSG für mich zur Folge haben könnten.

(Datum) \_\_\_\_\_

Unterschrift des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin

#### Hinweis:

Die Bescheinigung ist vom jeweiligen Arbeitnehmer aufzubewahren und verfügbar zu halten.