

**Antrag auf Ausstellung einer Bescheinigung des Fachdienstes Gesundheit
 nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz**

■ bitte in Druckschrift ausfüllen ■

Name, Vorname	Geburtsdatum:
Anschrift Straße:..... PLZ/Ort :..... Ortsteil:	Tätigkeit, für die diese Bescheinigung benötigt wird: Arbeitgeber/Arbeitsstelle:
<input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> selbstständig	Anschrift Arbeitgeber / Arbeitsstelle (PLZ,Ort,Straße)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen genau und kreuzen Sie das Zutreffende an!

1. Waren Sie an einer der nachstehenden Krankheiten erkrankt oder bestand Krankheitsverdacht?	2. Befinden bzw. befanden sich in Ihrer Wohn- und Toilettengemeinschaft Personen, die an einer dieser Krankheiten erkrankt waren?
Darmkrankheiten (z. B. Typhus, Paratyphus, Ruhr, bakterielle Lebensmittelvergiftung) <input type="checkbox"/> ja, wann <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wann..... <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Hepatitis A oder E (Gelbsucht) <input type="checkbox"/> ja ,wann <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wann..... <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Lungentuberkulose <input type="checkbox"/> ja, wann <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wann..... <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Hautkrankheiten, Wunden <input type="checkbox"/> ja, wann <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wann..... <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Hier nicht genannte Krankheiten in den letzten 6 Wochen <input type="checkbox"/> ja, welche..... <input type="checkbox"/> nein	
3. Waren oder sind Sie infolge einer der vorstehenden Krankheiten Ausscheider von Krankheitserregern? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Erklärung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorstehenden Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe, nach § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz mündlich und schriftlich aufgeklärt wurde und dass bei mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

Ort/ Datum

Unterschrift

Gebührenfestsetzung

- | | | | |
|--|--|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung (einschließlich Belehrung) | Tarifstelle 7.8.4.1 Gebühr: 45,00 € | <input type="checkbox"/> Schülerpraktikum | ohne Gebühr |
| <input type="checkbox"/> Wiederholungsausstellung (einschließlich Belehrung) | Tarifstelle 7.8.4.2 Gebühr: 30,00 € | <input type="checkbox"/> Vereinsarbeit | ohne Gebühr |
| <input type="checkbox"/> Zweitschrift | nach Zeitaufwand Gebühr: 12,00 € | <input type="checkbox"/> Verlängerung | ohne Gebühr |

Datum/Unterschrift d. Gebührenfestsetzenden

(Stand: 09/2019)
(GebOMASGF vom 01.08.2019)