

**Einverständnis und Erklärung nach § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
für Sorgeberechtigte und Betreuungspersonen**

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: ____ / ____ / _____

Anschrift des Kindes: _____

1. Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass mein Kind an der Belehrung gemäß § 43 IfSG teilnimmt.

Mir ist bekannt, dass die Belehrung durch das Gesundheitsamt oder eine beauftragte Stelle erfolgt und Voraussetzung für bestimmte Tätigkeiten im Lebensmittelbereich oder in Gemeinschaftseinrichtungen ist.

Ich bestätige, dass ich die Inhalte und den Zweck der Belehrung zur Kenntnis genommen habe und mein Kind daran teilnehmen darf.

2. Erklärung nach § 43 IfSG für Sorgeberechtigte / Betreuungspersonen

Hiermit erkläre ich,

Name, Vorname: _____

Wohnanschrift: _____

als Sorgeberechtigte(r) bzw. Betreuungsperson dass mir bei ihr/ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot gemäß § 42 des Infektionsschutzgesetzes bekannt sind.

Es ist mir bewusst, dass ich verpflichtet bin, den Arbeitgeber oder Praktikumsbetrieb meines Kindes unverzüglich zu informieren, wenn nach Aufnahme der Tätigkeit Hinderungsgründe gemäß § 42 IfSG auftreten.

3. Datenschutzhinweis

Die im Rahmen dieser Einverständniserklärung erhobenen personenbezogenen Daten (Name, Geburtsdatum, Anschrift) werden ausschließlich zum Nachweis der Teilnahme an der Belehrung nach § 43 IfSG verarbeitet und gespeichert. Eine Weitergabe erfolgt nur, soweit dies gesetzlich vorgeschrieben ist oder zur Erfüllung des Belehrungszwecks erforderlich ist. Nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen werden die Daten gelöscht.

Ort/Datum: _____ Unterschrift der/des Sorgeberechtigten: _____