

Erklärung über die Belehrung gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Ich erkläre hiermit, dass ich das Merkblatt* zur Belehrung gemäß § 35 IfSG über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten nach § 34 IfSG erhalten und zur Kenntnis genommen habe.

Frau/Herr _____ Matr.-Nr. _____
(Vor- und Nachname Praktikantin / Praktikant)

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Ort _____

Lehramt an _____

Fächerkombination _____ und _____
(Fach 1) (Fach 2)

Studierende/r der _____
(Hochschule)

Praktikumsschule _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift Studierende / Studierender)

* Für Auskünfte zum Inhalt des vom Robert Koch-Instituts entworfenen Merkblattes stehen die Gesundheitsämter zur Verfügung.