



Klasse: _____

Erklärung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz

Schule: **BBS-Bersenbrück** ggf. _____
Ravensbergstraße 15 Arbeitgeber/ _____
49593 Bersenbrück Einrichtung _____

Name: _____ geb. am: _____ . _____ . _____

Vorname: _____ Nationalität: _____

Straße: _____

Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Haben bei Ihnen folgende Erkrankungen vorgelegen oder liegen sie derzeit vor?

Bitte zutreffendes ankreuzen!

- | | ja | nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1) Ansteckende Darmerkrankungen
(z. B.: Typhus, Paratyphus, Ruhr) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Tuberkulose; wenn ja,
wann _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Gelbsucht (Hepatitis); wenn ja,
wann _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Hautkrankheiten; wenn ja,
welche _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz mündlich und schriftlich aufgeklärt wurde und dass bei mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

Bersenbrück, ____ . ____ . 20____

Unterschrift Schüler*in

+

bei Minderjährigen Unterschrift
eines Erziehungsberechtigten