



Region Hannover

Region Hannover, Postfach 147, 30001 Hannover

Der Regionspräsident

Fachbereich Jugend
Sozialpädiatrie und Jugendmedizin

Erklärung gem. gesetzlicher Vorgaben der Praktikumstätigkeit von

Vorname / Name	
Geb. am	
Straße / Nr.	
PLZ / Ort	
Schule / Klasse	

nach § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz

Ich erkläre hiermit, dass ich die Belehrung gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz gelesen habe und dass bei mir / bei meiner Tochter / meinem Sohn keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

nach § 12 Biostoffverordnung / Arbeitsmedizinische Vorsorge

Ich nehme zur Kenntnis, dass während des Praktikums ein erhöhtes Ansteckungsrisiko für Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Hepatitis und Windpocken besteht.

Über die Impfmöglichkeiten bin ich informiert worden.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Unterschrift des
Sorgeberechtigten
bei unter 16 Jährigen _____