

Stempel der Einrichtung

ERKLÄRUNG

gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

- Belehrung von Sorgeberechtigten -

Name Elternteil 1	
Vorname Elternteil 1	
Name Elternteil 2	
Vorname Elternteil 2	
Name, Vorname des Kindes	
Straße / Hausnummer	
Postleitzahl / Wohnort	

Ich/Wir erkläre/n hiermit, dass ich/wir gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 IfSG über meine/unsere Mitwirkungspflichten bei der Meldung von Krankheiten bzw. Erregern nach § 34 Abs. 1, 2 und 3 IfSG belehrt wurde/n.

Ort / Datum	
Unterschrift Elternteil 1	
Unterschrift Elternteil 2	