LANDKREIS
SCHMALKALDEN-MEININGEN
natürlich sportlich

Fragebogen zur Erstellung einer „Bescheinigung nach § 43 Abs. 1, Nr. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) durch den Fachdienst Gesundheit des Landratsamtes Schmalkalden-Meiningen

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Straße: Hausnummer: Geschlecht:

Postleitzahl: Wohnort:

Telefonnummer: E-Mail:

Nachweisheft erforderlich für: ☐ Verein ☐ Arbeitgeber

Welche Tätigkeit wird ausgeübt (nur bei Arbeitgeber): .....

Wann beginnt die Tätigkeit im Lebensmittelbereich: ..... (tt.mm.jjjj)

Kostenübernahme (Auswahlfeld): .....

Name und Anschrift Kostenträger: .....
(Nur bei Kostenübernahme durch Arbeitgeber oder Verein)

Angaben zur Krankenvorgeschichte:

	Ja	Nein
1.) Konnten Sie in den letzten 3 Monaten folgende Krankheitszeichen bei sich beobachten?		
• Durchfall (definiert als mind. 3 ungeformte Stühle in 24 Stunden)	☐	☐
• Erbrechen	☐	☐
• Juckreiz / Hautausschläge	☐	☐
2.) Leiden Sie an einer Hautkrankheit oder haben sie eine infizierte Wunde?	☐	☐
3.) Leiden oder litten Sie an einer ansteckenden Durchfallerkrankung z.B. Typhus abdominalis, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Gastroenteritis oder Virushepatitis A oder E?	☐	☐
4.) Sind Sie Ausscheider von Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Choleravibrionen	☐	☐

Erklärung:
Ich habe dem Mitarbeiter des Fachdienstes Gesundheit alles mitgeteilt, was für die Beurteilung meines Gesundheitszustandes von Bedeutung sein könnte. Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen und keine Angaben verschwiegen wurden.

Ort / Datum: ..... / ..... (tt.mm.jjjj) _____
Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigter / Betreuer)

Ich bin damit einverstanden, dass die für die Beurteilung benötigten ärztlichen Befunde und Unterlagen dem Fachdienst Gesundheit zur Verfügung gestellt werden. **(Nur, wenn unter Punkt 1-4 mindestens ein „ja" angekreuzt wurde.)**

Ort / Datum: ..... / ..... (tt.mm.jjjj) _____
Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigter / Betreuer)

LANDKREIS
SCHMALKALDEN-MEININGEN
natürlich sportlich

Erklärung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Straße: Hausnummer:

Postleitzahl: Wohnort:

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

Ort / Datum: ..... / ..... (tt.mm.jjjj)

Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigter / Betreuer)

LANDKREIS
SCHMALKALDEN-MEININGEN
natürlich sportlich

Bescheinigung des Fachdienst Gesundheit nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Straße: Hausnummer:

Postleitzahl: Wohnort:

Hiermit wird bescheinigt, dass o. g. Person am ..... (tt.mm.jjjj) mündlich und schriftlich über die in § 42 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) genannten Tätigkeitsverbote und die Verpflichtungen nach § 43 Abs. 2, 4 und 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) belehrt worden ist.

Ort / Datum: ..... / ..... (tt.mm.jjjj)

Unterschrift Mitarbeiter FD Gesundheit

erstellt: 20.07.2023