

## 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.**

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Fach 1: \_\_\_\_\_

Fach 2: \_\_\_\_\_

Praxisblock: 20 \_\_\_\_\_

Praktikumsschule: \_\_\_\_\_

Ort & Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

\* Für Auskünfte zum Inhalt des vom Robert-Koch-Institut entworfenen Merkblatts stehen die Gesundheitsämter zur Verfügung.