

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 (Jahr):

Praktikumsschule:

Ort & Datum:

Unterschrift:

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