

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: _____

Studiengang: _____

Aktuelles Semester: _____

Praktikumsschule: _____

Ort & Datum: _____

Unterschrift: _____

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