



Angaben zur Vorgeschichte (Gesundheitliche Anforderungen an das Personal beim Umgang mit Lebensmitteln gem. §§ 42, 43 Infektionsschutzgesetz) und

Erklärung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz

Name, Vorname

Telefon

Geburtsdatum

Beruf

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Vorgeschichte der zu untersuchenden Person

Haben Sie zurzeit oder hatten Sie in den vergangenen Monaten oder Jahren:

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. chronischen oder akuten Durchfall (Diarrhoe)? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. eine Tuberkulose der Lungen (Erkrankung mit Husten, blutigem Auswurf, Gewichtsverlust, Nachtschweiß u. Fieber)? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 3. Allergien? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4. Hauterkrankungen (z. B. Bläschenbildung auf der Haut, mit Eiter gefüllte Knötchen oder eitrige Blasen)? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 5. einen chronischen Ausschlag der Haut (Ekzem)? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 6. eine Gelbfärbung der Augen (Lederhaut) und/oder der Haut? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7. eine Leberentzündung? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Bitte wenden!

Erklärung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) mündlich und schriftlich aufgeklärt wurde.

Mir sind keine Tatsachen bekannt, die für ein Tätigkeitsverbot nach § 42 IfSG sprechen. Treten vor, bei oder nach der Aufnahme der Tätigkeit Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 IfSG auf, bin ich verpflichtet, diese unverzüglich meinem Arbeitgeber mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift