Name:	Vorname:	Geburtsdatum

Bescheinigung des Arbeitgebers

über Folgebelehrungen nach § 43 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz *)
und § 4 Abs. 2 Lebensmittelhygieneverordnung

Datum	Unterschrift des Arbeitnehmers	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

_	_	_
_____ _	_____ _	_____ _
_____ *) Nach Aufnahme der Tätigkeit und jährlich.		