**Bescheinigung für minderjährige Personen**

**zur Vorlage beim Gesundheitsamt**

Minderjährige Personen müssen diese Bescheinigung ausgefüllt und unterschrieben vom Personensorgeberechtigen zu ihrer Belehrung nach § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG) beim Gesundheitsamt vorlegen. Andernfalls dürfen sie nicht an der Belehrung teilnehmen.

**Persönliche Angaben der zu belehrenden Person**

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Wohnanschrift: (Straße und Haus-Nr., Postleitzahl, Ort)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Erklärung des Personensorgeberechtigten**

Hiermit erkläre ich, dass ich die Gründe für ein Tätigkeitsverbot nach § 42 Abs. 1 IfSG wahrgenommen habe und mir keine Tatsachen bekannt sind, die ein Tätigkeitsverbot nach § 42 Abs. 1 IfSG für meine Tochter / meinen Sohn zur Folge haben.

Weiterhin erkläre ich, dass meine Tochter / mein Sohn an der Erstbelehrung gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 1 IfSG teilnehmen darf.

Mir ist ebenso bekannt, dass mir gemäß § 75 Abs. 1 Nr. 2 IfSG eine Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder eine Geldstrafe droht, wenn meine Tochter / mein Sohn entgegen § 42 Abs. 1, 3 oder 5 IfSG eine Tätigkeit ausübt.

………………………………… …………………………………………………

Datum Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

Weiterhin erkläre ich mich einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn an der Erstbelehrung gemäß § 43 Abs. 1 IfSG teilnehmen darf.

Aufgrund des Inhaltes der o.g. Erklärung **bitte erst kurz vor der Belehrung beim Gesundheitsamt ausfüllen** (und somit auch das **Datum des Belehrungstages** eintragen).