

Vorname, Name		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Wohnort

Bescheinigung des Arbeitgebers über Belehrung nach § 43 Abs. 4 Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Zutreffendes bitte ankreuzen:

B = Belehrung bei Aufnahme der Tätigkeit

F = Folgebelehrung (alle 2 Jahre)

Datum, Art der Belehrung Unterschrift Arbeitnehmer			Unterschrift Arbeitgeber (inkl. Stempel)
Datum:	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> F	
Unterschrift:			
Datum:	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> F	
Unterschrift:			
Datum:	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> F	
Unterschrift:			
Datum:	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> F	
Unterschrift:			
Datum:	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> F	
Unterschrift:			
Datum:	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> F	
Unterschrift:			
Datum:	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> F	
Unterschrift:			

Dieses Dokument ist beim Arbeitgeber jederzeit verfügbar aufzubewahren.