Landkreis Vorpommern-Greifswald

Der Landrat

Erklärung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG)

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße / Hausnummer: .....

Postleitzahl / Ort: .....

☐ Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 43 Abs. 1 IfSG mündlich und schriftlich aufgeklärt wurde, dass keine Gründe für ein Tätigkeitsverbot vorliegen, insbesondere, dass bei mir keine Erkrankung an Typhus abdominalis, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Gastroenteritis oder Virushepatitis A oder E vorliegt, dass ich nicht an infizierten Wunden oder Hauterkrankungen leide und dass mir nicht bekannt ist, dass ich Ausscheider folgender Krankheitserreger, Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagischer Escherichia coli oder Choleravibrionen, bin.

☐ Ich erkläre hiermit, dass ich das Datenschutzinformationsblatt nach Art. 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DSGVO) zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum: .....

....

Teilnehmer/-in Sorgeberechtigte/-r

Hinweis: Bitte ausschließlich die Postanschrift verwenden!
Landkreis Vorpommern-Greifswald
Hausanschrift Feldstraße 85 a, 17489 Greifswald
Postanschrift Postfach 11 32, 17464 Greifswald

Telefon: 03834 8760-0 **Internet:** www.kreis-vg.de
Telefax: 03834 8760-9000 **E-Mail:** posteingang@kreis-vg.de

Bankverbindungen
Sparkasse Vorpommern
IBAN: DE96 1505 0500 0000 0001 91
BIC: NOLADE21GRW

Sparkasse Uecker-Randow
IBAN: DE81 1505 0400 3110 0000 58
BIC: NOLADE21PSW

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE11ZZZ00000202986