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.