

Name des Antragstellers:

geb. am:

Wohnanschrift:

Telefon (freiwillige Angabe):

Staatsangehörigkeit:

Welche Tätigkeit werden Sie mit dem Gesundheitszeugnis ausüben?

Wann beginnt die Tätigkeit im Lebensmittelbereich?

<u>Bitte Zutreffendes ankreuzen !</u>	<u>ja</u>	<u>nein</u>
1. Haben Sie zur Zeit gesundheitliche Beschwerden ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hatten Sie bereits ansteckende Erkrankungen wie z.B. Virushepatitis ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Haben Sie zur Zeit Magen-Darm-Erkrankungen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Haben Sie Hautkrankheiten oder schwere Allergien ? wenn ja, welche ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Wann war die letzte Röntgenuntersuchung der Lunge ?		
6. Erbrachte die Untersuchung einer Stuhlprobe von Ihnen jemals den Nachweis folgender Krankheitserreger: Salmonellen, Shigellen, EHEC-Bakterien oder Choleravibrionen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sind oder waren Infektionskrankheiten, siehe Pkt. 1 – 4, in Ihrer Familie oder Wohn- gemeinschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Erklärung:

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 43 Infektionsschutzgesetz mündlich aufgeklärt wurde und dass bei mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

- Ich stimme der Verarbeitung meiner Daten zu. Über die Erhebung meiner personenbezogenen Daten wurde ich gemäß Art. 13 DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) informiert.

Ort, Datum

Unterschrift
(ggf. Erziehungsberechtigter)