

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.