



Stadt Halle (Saale)
FB Gesundheit
Marktplatz 1
06100 Halle (Saale)

Dienststelle:
Niemeyerstraße 1
06110 Halle (Saale)

E-Mail: gesundheitszeugnis@halle.de
Telefon: 0345 221-3236 oder 3237

Aktenzeichen / Eingangsstempel / Bearbeitungsvermerk

Erklärung für Erziehungsberechtigte und Betreuungspersonen nach § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) (Gesundheitliche Anforderungen für eine Tätigkeit im Lebensmittelverkehr)

1. Angaben zur Person des zu Belehrenden

Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsname	Geburtsort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
<input type="text"/>		

2. Angaben zur zukünftigen Arbeitsstätte

Name des Arbeitgebers
<input type="text"/>
Anschrift der Arbeitsstätte (Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort)
<input type="text"/>

Datum	Ort	Unterschrift des Antragstellers
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum	Ort	Unterschrift des Sorgeberechtigten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>