

ERKLÄRUNG
gemäß § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz
- Belehrung von Sorgeberechtigten -

Name	
Vorname	
Kind	
Straße / Hausnummer	
Postleitzahl / Wohnort	

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz über meine Mitwirkungspflichten bei der Meldung von Krankheiten bzw. Erregern nach § 34 Abs. 1, 2 und 3 Infektionsschutzgesetz belehrt wurde.

Ort / Datum	
Unterschrift	