

Name	<b>Gläß, Carsten</b>
Vorname	geb.: 06.12.1982 04668 Parthenstein Werner-Seelenbinder-Straße 7
Geburtsdatum	
Anschrift	
Tätigkeit	
Ausstellungsdatum	24. Juli 2002
Gesundheitsamt	Stadt Leipzig Gesundheitsamt, Abt. Hygiene, Impf- und Untersuchungsstelle 04109 Leipzig

**Bescheinigung des Gesundheitsamtes / beauftragten Arztes  
nach § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

Herr/Frau

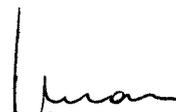
Name, Vorname

Gläß, Carsten

wurde gemäß § 43 Abs. 1 IfSG schriftlich (siehe S. 7 ff.) sowie mündlich belehrt. Anhaltspunkte dafür, dass Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 IfSG bestehen, liegen nicht vor.

Datum

24. Juli 2002

  
 Dr. med. M. Suckale  
 Gesundheitsamt Leipzig  
Unterschrift: A. B. Amtsarztes

Diese Bescheinigung darf am ersten Arbeitstag nicht älter als drei Monate sein.

**Erklärung**

Im Anschluss an vorstehende Belehrung erkläre ich, dass mir keine Tatsachen bekannt sind, die ein Tätigkeitsverbot nach § 42 Abs. 1 IfSG für mich zur Folge haben könnten. Treten nach Aufnahme der Tätigkeit Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 auf, bin ich verpflichtet, nach § 43 Abs. 2 diese unverzüglich meinem Arbeitgeber mitzuteilen.

Datum

24. Juli 2002



Unterschrift Arbeitnehmer

