

Name	Döring
Vorname	Mandy
Geburtsdatum	20.10.1983
Anschrift	Jena, Tiefenpömmelstraße 14
Tätigkeit	
Ausstellungsdatum	12.08.2010
Gesundheitsamt	

2

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

Herr/Frau

Name, Vorname	Döring, Mandy
---------------	---------------

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	12.08.2010	Stadtverwaltung Jena Fachdienst Gesundheit Team Hygiene Löhdergraben 27 Postfach 100 338 07703 Jena Tel. (03641) 49 32 61 Fax (03641) 49 32 65
-------	------------	--

Diese Bescheinigung darf am ersten Arbeitstag nicht länger 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	12.08.2010	 Unterschrift Arbeitnehmer
-------	------------	---

3