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.