



Region Hannover

Der Regionspräsident

Fachbereich Gesundheit
Team Allgem. Infektionsschutz und
Umweltmedizin
Dienstgebäude Weinstraße 2

**Erklärung nach § 43. 1 Abs. 1 Nr. 2
Infektionsschutzgesetz**

Die Schülerin/der Schüler

geb. am

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Ort

Ich bestätige hiermit, dass meine Tochter/mein Sohn gem. § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz mündlich und schriftlich aufgeklärt wurde und bei ihr/ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

Ort, Datum

Unterschrift des Sorgeberechtigten