

Name, Vorname, Anschrift der belehrten Person

Name der pädagogischen Einrichtung

Zum Verbleib in der pädagogischen Einrichtung

### **Erklärung über die Belehrung gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

**Ich erkläre hiermit, dass ich das Merkblatt<sup>\*)</sup> zur Belehrung gemäß § 35 IfSG über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten nach § 34 IfSG erhalten und zur Kenntnis genommen habe.**

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\*) Für Auskünfte zum Inhalt des vom Robert-Koch-Institut entworfenen Merkblatts stehen die Gesundheitsämter zur Verfügung.