

Anmeldung für die Belehrung nach den §§ 42,43
Infektionsschutzgesetz (IfSG)

und

Erklärung nach § 43 Abs. 1 und 6 Infektions-
schutzgesetz (IfSG) der Eltern/Sorgeberechtigten
von beschränkt geschäftsfähigen Personen

Kreisverwaltung Mainz - Bingen
Amt für Gesundheitswesen
Isaac-Fulda-Allee 2d
55124 Mainz



Fehlen Informationen und/oder Unterschrift kann dieser Antrag nicht weiter bearbeitet werden

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für eine Belehrung an:

Angabe der zu belehrenden Person (mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder)	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Name, Geburtsname *	
Vorname *	
Straße, Hausnummer *	
PLZ, Ort *	
Geburtsdatum *	
Telefonnummer/Mobil- funknummer	
E-Mail	

- Sollten Gründe für eine Gebührenbefreiung (freiwillig soziales oder ökologisches Jahr, Bundesfreiwilligendienst, Schulpraktika o.ä.) vorliegen, ist ein geeigneter Nachweis bei Anmeldung vorzulegen!
- Am Belehrungstag ist sich mit Vorlage des Personalausweises bzw. bei ausländischen Pässen zusätzlich mit Vorlage einer Meldebescheinigung auszuweisen.
- Liegen keine guten Deutschkenntnisse vor, ist ein persönlicher Übersetzer bei der Belehrung mitzubringen.
- Ich wurde darüber aufgeklärt, dass nach § 15 Abs. 3 LGebG bei Nichterscheinen, verspätetem Erscheinen nach Beginn der Belehrung oder Zurücknahme des Antrages auf Belehrung auch im Falle einer Gebührenbefreiung eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 22,50 EUR erhoben wird.
- Es sind keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot der mir anvertrauten Person im Lebensmittelbereich bekannt. Ich bin mir der nach dem Infektionsschutzgesetz an mich übergehenden Verantwortung bewusst.
- **Bei minderjährigen oder beschränkt geschäftsfähigen Personen ist das Ausfüllen „Angaben der Sorgeberechtigten“ erforderlich**

Datum: _____

Unterschrift des/der zu Belehrenden

Angabe der Sorgeberechtigten	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	

Ich stehe zu o. g. Person in folgendem Verhältnis:

Mutter Vater Betreuer _____

Datum: _____

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten
(bei Minderjährigen/beschränkt geschäftsfähigen Personen)