

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

An den  
Landkreis Ammerland  
53 – Gesundheitsamt  
26655 Westerstede

<h2>Einverständniserklärung</h2>
----------------------------------

Da meine Tochter / mein Sohn

--	--

Name

Geb. Datum

eine Tätigkeit im Lebensmittelbereich aufnehmen wird, bin ich damit einverstanden, dass im Gesundheitsamt des Landkreises Ammerland die nach § 43 Infektionsschutzgesetz vorgeschriebene Belehrung durchgeführt wird.

Sie / Er ist berechtigt, die nach erfolgter Belehrung vorgeschriebene Unterschrift zu leisten.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten