

**Bitte VOLLSTÄNDIG in Druckbuchstaben ausfüllen!**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Tätig ab: \_\_\_\_\_  
Tätigkeit als: \_\_\_\_\_

**Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,  
zur Erstellung einer Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach §43 Abs. 1, Nr. 1  
Infektions-schutzgesetz (IfSG) benötigen wir von Ihnen einige Angaben zur  
Krankenvorgeschichte.**

<b>Konnten Sie in den letzten 3 Monaten folgende Krankheitszeichen bei sich beobachten?</b>	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Unbekannt</b>
Durchfall (definiert als mind. 3 ungeformte Stühle/ 24 Std.)			
Juckreiz / Hautausschläge			
Erbrechen			
<b>Sind Sie gegenwärtig wegen einer vereiterten Wunde bzw. einem Abszess oder Umlauf in ärztlicher Behandlung?</b>			
<b>Leiden oder litten Sie an einer ansteckenden Durchfallerkrankung z.B. Salmonellose, Typhus abdominalis, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr oder Virushepatitis A oder E?</b>			
<b>Sind Sie Ausscheider von Erregern der in Punkt 3 genannten Krankheiten?</b>			

Liegen Anhaltspunkte vor, dass bei einer Person Hinderungsgründe nach §42 Abs. 1 bestehen, so darf die Bescheinigung erst ausgestellt werden, wenn durch ein ärztliches Zeugnis nachgewiesen ist, dass Hinderungsgründe nicht oder nicht mehr bestehen.

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden.

**Hinweis zum Datenschutz:**

Auf die Information zum Datenschutz gemäß Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) im Wartebereich sowie auf der Internetseite der Kreisverwaltung Altenkirchen unter dem Stichwort „Datenschutz im Gesundheitsamt“, wird ausdrücklich hingewiesen. Auf Wunsch stellen wir Ihnen die Information auch in Papierform zur Verfügung.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_