

Sehr geehrte Eltern und Sorgeberechtigte,

vor Beginn einer Tätigkeit (z. B. Praktikum, Ausbildung, FSJ) in einem Lebensmittelbetrieb oder in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung muss Ihr Kind nach § 43 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) durch das Gesundheitsamt unterwiesen werden. Bei nicht Volljährigen sind die Sorgeberechtigten zu beteiligen (**schriftliche** Erklärung – siehe Anhang).

Im Umgang mit Lebensmitteln muss von jedem Beschäftigten zum Schutz des Verbrauchers und zum eigenen Schutz ein hohes Maß an Eigenverantwortung und eine strenge Beachtung der Hygieneregeln verlangt werden.

Ihr Kind darf die Tätigkeit **nicht** aufnehmen,

1. wenn es Krankheitserscheinungen hat, die auf folgende Erkrankungen hinweisen oder die von einem Arzt festgestellt wurden:
 - Akute infektiöse Gastroenteritis (plötzlich auftretender, ansteckender Durchfall) ausgelöst durch Salmonellen, Shigellen, Cholerabakterien, Staphylokokken, Campylobacter, Rotaviren oder andere Durchfallerreger
 - Typhus oder Paratyphus
 - Virushepatitis A oder E (Leberentzündung)
 - Infizierte Wunden oder eine Hautkrankheit, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel auf andere Menschen übertragen werden können.
2. wenn bekannt ist, dass Ihr Kind zwar keinen Durchfall hat, aber nach überstandener Krankheit noch die oben genannten Krankheitserreger im Stuhl ausscheidet.

Als Sorgeberechtigte sind Sie gemäß § 43 Abs. 6 IfSG verpflichtet bis zum Erreichen der Volljährigkeit Ihres Kindes dem Betrieb mitzuteilen, wenn bei Ihrem Kind eine solche Erkrankung festgestellt wurde oder vorliegt.

Bitte lesen Sie als Sorgeberechtigte ebenfalls das Ihrem Kind ausgehändigte Informationsmaterial und geben Sie die beigelegte schriftliche Erklärung unterschrieben an das Gesundheitsamt bzw. an die Schule zurück.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

IHR GESUNDHEITSAMT

Erklärung für Sorgeberechtigte

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Straße/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Ich bestätige hiermit, dass meine Tochter / mein Sohn gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz mündlich und schriftlich aufgeklärt wurde und bei ihr/ihm keine der vorgenannten Krankheitserscheinungen / Erkrankungen vorliegen.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des Sorgeberechtigten