



**Region Hannover**

Der Regionspräsident

Fachbereich Gesundheit  
Team Allgem. Infektionsschutz und  
Umweltmedizin  
Dienstgebäude Weinstraße 2

**Erklärung nach § 43. 1 Abs. 1 Nr. 2  
Infektionsschutzgesetz**

**Die Schülerin/der Schüler**

**geb. am**

**Straße/Haus-Nr.**

**PLZ/Ort**

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass meine Tochter/mein Sohn gem. § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz mündlich und schriftlich belehrt wird und erkläre, dass bei ihr/ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

**Ort, Datum**

---

Unterschrift des Sorgeberechtigten