

**Bescheinigung des Arbeitgebers über Belehrungen
nach § 43 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz *)**

Datum, Anlass der Belehrung Unterschrift Arbeitnehmer	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
Datum <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> F (alle zwei Jahre) _____ Unterschrift	
Datum <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> F (alle zwei Jahre) _____ Unterschrift	
Datum <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> F (alle zwei Jahre) _____ Unterschrift	
Datum <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> F (alle zwei Jahre) _____ Unterschrift	
Datum <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> F (alle zwei Jahre) _____ Unterschrift	
Datum <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> F (alle zwei Jahre) _____ Unterschrift	
Datum <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> F (alle zwei Jahre) _____ Unterschrift	

*) Nach Aufnahme der Tätigkeit **und** im Weiteren alle zwei Jahre

A = Belehrung bei Aufnahme der Tätigkeit
F = Folgebelehrung (bitte Zutreffendes ankreuzen)

**Bescheinigung des Arbeitgebers über Belehrungen
nach § 43 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz *)**

Datum, Anlass der Belehrung Unterschrift Arbeitnehmer	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
Datum <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> F (alle zwei Jahre) _____ Unterschrift	
Datum <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> F (alle zwei Jahre) _____ Unterschrift	
Datum <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> F (alle zwei Jahre) _____ Unterschrift	
Datum <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> F (alle zwei Jahre) _____ Unterschrift	
Datum <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> F (alle zwei Jahre) _____ Unterschrift	
Datum <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> F (alle zwei Jahre) _____ Unterschrift	
Datum <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> F (alle zwei Jahre) _____ Unterschrift	

*) Nach Aufnahme der Tätigkeit **und** im Weiteren alle zwei Jahre

A = Belehrung bei Aufnahme der Tätigkeit
F = Folgebelehrung (bitte Zutreffendes ankreuzen)