

# Einverständniserklärung

für minderjährige Personen zur Vorlage beim Gesundheitsamt Lichtenberg von Berlin  
- Lebensmittelpersonalhygiene-

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass

meine Tochter  mein Sohn  \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

geboren am \_\_\_\_\_

eine Bescheinigung zur Ausübung einer Tätigkeit im Lebensmittelbereich nach dem  
Infektionsschutzgesetz § 43 (IfSG) beantragt.

Es wird eine

- lebenslang gültige, gebührenpflichtige Bescheinigung  
 befristete, gebührenfreie Bescheinigung für ein Praktikum / Ehrenamt  
beantragt.

Die Hinweise zur Beantragung der Bescheinigung, welche auf der Webseite der  
Lebensmittelpersonalhygiene hinterlegt sind, wurden zur Kenntnis genommen und der zuvor  
benannten Person verständlich vermittelt.

## Einverständnisgeber\*in

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname

\_\_\_\_\_  
Adresse

Mutter  Vater  \_\_\_\_\_

von der Person, welche den Antrag auf Belehrung mit dieser Einverständniserklärung  
stellen wird.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Einverständnisgeber\*in

Hinweise zur Beantragung finden Sie auf der Webseite der Lebensmittelpersonalhygiene

