

Kostenübernahmeerklärung

**für die Infektionsschutzbelehrung
nach & 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

Ich,

| | |
|---------|------|
| Vorname | Name |
|---------|------|

erkläre, dass die Kosten für die am

| | | |
|-------|---------|-----|
| Datum | Uhrzeit | Ort |
|-------|---------|-----|

stattfindende Infektionsschutzbelehrung nach § 43 Abs. 1 IfSG für unten aufgeführte Mitarbeiter von dem Betrieb

| |
|------------|
| Firmenname |
|------------|

übernommen werden.

Bitte senden Sie die Rechnung an nachstehende Adresse:

| | |
|--------------|--------|
| PLZ, Ort | Straße |
| Anmerkungen: | |

Mitarbeiter:

| |
|--|
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
|--|

| |
|-----------------------|
| Stempel des Betriebes |
|-----------------------|

| | |
|-------|--------------|
| Datum | Unterschrift |
|-------|--------------|

Bitte zurücksenden an:

Hakenstr. 6
49074 Osnabrück

E-Mail: belehrungen@Lkos.de
Fax: 0541 501-4730