

# 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
-------	--------------