

Landkreis Wesermarsch  
Gesundheitsamt  
Rönnelstr. 10  
26919 Brake

## Bescheinigung einer ehrenamtlichen Tätigkeit

Bitte pro Mitarbeiterin/Mitarbeiter eine Bescheinigung ausfüllen

Wir bestätigen die ehrenamtliche Tätigkeit in unserer Einrichtung und melden für die Belehrung nach § 43 Absatz 1 Nummer 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) folgende Person an:

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	

Name und Anschrift der Einrichtung:

Einrichtung	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	

Die Belehrungsbescheinigung wird an die Einrichtung gesendet. Findet die Belehrung in Präsenz statt, wird das Original ausgehändigt.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des Arbeitgebers

(Stempel des Arbeitgebers)

Diese Bescheinigung muss bei der Anmeldung zur Online-Belehrung an entsprechender Stelle von der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter der Einrichtung hochgeladen werden. Bei Teilnahme an einer Präsenz-Belehrung bringen Sie dieses Formular bitte ausgefüllt und unterschrieben mit.

**Haben Sie Fragen? Dann senden Sie eine E-Mail an [gesundheitsamt@wesermarsch.de](mailto:gesundheitsamt@wesermarsch.de)**