Bestätigung über die IfSG-Belehrungen:

Die Teilnahme an einer **IfSG-Erstbelehrung** fand am

_____ beim _____ statt.

Ein Belehrungszeugnis zum Infektionsschutzgesetz ist beigelegt.

Bestätigung über **IfSG-Nachbelehrungen**:

(alle zwei Jahre, z.B. als Selbstnachbelehrung (bei selbstständig tätigen TPP))

Datum	**Form der Nachbelehrung**	**Unterschrift Tagespflegeperson**