

Rückantwort an die
Oberschule Apensen
Soltacker 5
21641 Apensen

Aufnahmebestätigung von Praktikantinnen / Praktikanten

Hiermit erkläre ich mich bereit, den/die Praktikanten/in

Name	Vorname	Klasse
-------------	----------------	---------------

vom bis in meinem Betrieb aufzunehmen.

Die Arbeitszeit ist von bis Uhr.

Firma:.....

Ansprechpartner/in:

Telefon/Durchwahl:

Der Praktikant / die Praktikantin kommt bei seiner / ihrer Tätigkeit direkt oder indirekt mit leicht verderblichen Lebensmitteln im Sinne des §43 Infektionsschutzgesetz in Berührung und muss deshalb vor Beginn des Praktikums an einer Gesundheitsbelehrung nach §43 IfSG teilnehmen:

ja

nein

Datum	Stempel	Unterschrift
--------------	----------------	---------------------