**BETRIEB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
ORT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATUM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **UNTERWEISUNGSTHEMEN:**   * Vor erstmaligem Dienstantritt wurde ich durch die Covid-19-Beauftragte/den Covid-19-Beauftragten über die Regeln und Maßnahmen des Covid-19-Hygiene- und Präventionskonzeptes in Kenntnis gesetzt * Ich bin über das Erkennen von Covid-19-Symptomen informiert * Ich wurde über Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen im Betrieb Informiert * Ich kenne die notwendigen Schritte, die im Falle eines Verdachtsfalles/einer Covid-19-Infektion einzuleiten sind |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TEILNEHMERLISTE** | | |
| **Vor-/Nachname** | **Datum** | **Unterschrift** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |