**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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |