

**Pandemieplan:**

**Gefährdungsbeurteilung im Sinne des SARS -CoV2-**

**Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Belehrender: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich das ich in den Pandemieplan eingewiesen worden bin und dass mir die Gefährdungsbeurteilung sowie das Hygienekonzept bezüglich des SARS -CoV2- umfassend dargelegt wurde. Ferner nehme ich den beigefügten Hinweis zur Kenntnis und werde den Betrieb nur betreten, wenn die dargestellten Bedingungen nicht vorliegen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Mitarbeiter** | **Unterschrift** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |