



Stadt Oldenburg (Oldb)
Gesundheitsamt
Industriestraße 1 b
26121 Oldenburg

Kostenübernahmeerklärung

Hiermit bestätigen wir die Übernahme der Kosten für die Belehrung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) für nachfolgende Personen:

Nachname	Vorname	Geb.	Straße	Haus-Nr.	Ort

sollten es mehr als 3 Mitarbeiter sein, fügen Sie bitte eine Liste in diesem Stil an!

Für den Termin am:

Bitte senden Sie die Rechnung an:

Firma:

Abteilung:

Straße/Nummer:

PLZ / Ort:

Mit freundlichen Grüßen

Datum / Unterschrift

(Stempel des Betriebes)

Diese Kostenübernahme ist unterschrieben zu dem Belehrungstermin mitzubringen, oder vorab an die Faxnummer 0441 2358620, beziehungsweise per Mail an Ines.Damm@stadt-oldenburg.de zu senden.

