



Инструктаж за работа с хранителни продукти

Определени инфекциозни болести могат да се предават на други хора чрез храната. Затова Законът за защита от инфекции предвижда регулации, които имат за цел да минимизират риска от този начин на предаване.

При нас ще получите изисквания от закона устен и писмен инструктаж за работа с хранителни продукти съгласно Закона за защита от инфекции. Тук по-специално ще научите при какви симптоми по закон е забранено да работите с хранителни продукти. Освен това, за да получите удостоверение след инструктажа, трябва да декларирате писмено, че не са Ви известни факти във връзка със забрана за работа.

Място/време на инструктажа:

Здравната служба на окръг Витенберг
Breitscheidstraße 4
06886 Lutherstadt Wittenberg

Влиза се най-рано 10 минути преди часа Ви. Моля, елате навреме. Ако не можете да се явите за часа, моля да го откажете.

Трябва да носите:

- Лична карта (като алтернатива карта на ученика или паспорт)
- **Попълнен** формуляр „Лични данни“
- Лица без германско гражданство: валидно разрешително за работа
- Лица с недостатъчни познания по немски език: трябва да доведете задължително преводач (може и приятел/познат)
- Лица под 18 години: Придружени от родител/настойник ИЛИ с **пълномощно**

Такси:

28,20 € (в брой/с карта)

Задължителната такса отпада за лицата, които искат да започнат социална година на доброволен труд или федерална доброволческа служба. След представянето на удостоверение те получават безплатен инструктаж.

Предлагаме инструктажи на следните езици: немски, английски, испански, полски, турски, румънски, руски, български, арабски и фарси. Затова, моля да си записвате часове само за съответните езици.

Важни указания:

В деня на инструктажа НЕ трябва да имате симптоми на заболяване, като кашлица, треска, студени тръпки, загуба на обоняние/вкус, повръщане, диария или признаци на остри инфекциозни заболявания

Правни основания:

Закон за защита от инфекции § 4



Инструктаж за работа с хранителни продукти

Лични данни

Name: (Фамилия)	_____	Vorname: (Собствено име)	_____
Geburtsdatum: (Дата на раждане)	_____		
Straße, Hausnummer: (Улица)	_____		
PLZ, Ort: (Пощенски код, населено място)	_____		
Telefon: (Телефон)	_____	E-Mail: (Имейл)	_____
Tätigkeit: (Дейност)	_____		
Arbeitsstelle: (Работно място)	_____		
Haben Sie Hauterkrankungen an Händen oder Unterarmen? (Имате ли кожни заболявания по ръцете или предмишниците?)		Bitte Ankreuzen! (Моля, отбележете с X!)	
wenn ja, welche: _____ (ако да, какви)		ja <input type="checkbox"/> (да)	nein <input type="checkbox"/> (не)
Hatten Sie bereits eine ansteckende Gelbsucht (Hepatitis)? (Имали ли сте вече заразна жълтеница (хепатит)?)		ja <input type="checkbox"/> (да)	nein <input type="checkbox"/> (не)
wenn ja, welche: _____ (ако да, кога)			
Hatten Sie schon einmal eine Durchfallerkrankung mit Erregernachweis? (Имали ли сте някога диария с установяване на патоген?)		ja <input type="checkbox"/> (да)	nein <input type="checkbox"/> (не)
(beispielsweise Salmonellen, EHEC) (например салмонели, ентерохеморагични бактерии)			
Hatten Sie in den letzten 4 Wochen Durchfall, Fieber oder Erbrechen? (Имали ли сте диария, треска или повръщане през последните 4 седмици?)		ja <input type="checkbox"/> (да)	nein <input type="checkbox"/> (не)
wenn ja, was: _____ (ако да, какви)			
Sonstige Bemerkungen: (други забележки)			



Erklärung gemäß Infektionsschutzgesetz §43 (Декларация)

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 43 Abs.1 Infektionsschutzgesetz mündlich und schriftlich aufgeklärt wurde und dass bei mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.
(С настоящото декларирам, че съм информиран/а устно и писмено съгласно § 43, ал. 1 от Закона за защита от инфекции и че не са ми известни факти относно забрана за работа.)

Datum und Unterschrift des Belehrteten:
(Дата и подпис на инструктирания)

Bescheinigung (vom Gesundheitsamt auszufüllen) (Удостоверение [Попълва се от здравната служба])

Die Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 Abs.1 Nr.1 Infektionsschutzgesetz wurde ausgehändigt.
(Удостоверението на здравната служба по § 43, ал. 1, номер 1 от Закона за защита от инфекции е връчено.)

Barzahlung / EC-Karte
(Плащане в брой/с карта)

Rechnung
(фактура)

kostenlos
(безплатно)

Datum und Unterschrift des Gesundheitsamtes:
(Дата и подпис на здравната служба)
