



Инструктаж по обращению с продуктами питания

Некоторые заразные заболевания могут передаваться другим людям через пищу. Поэтому, Закон о защите от инфекций предусматривает правила, направленные на минимизацию риска этого пути передачи заболеваний.

У нас вы получите устную и письменную инструкцию по обращению с продуктами питания в соответствии с Законом о защите от инфекций. Здесь вы узнаете, среди прочего, при каких признаках заболеваний закон запрещает вам контактировать с продуктами питания. Кроме того, для справки после инструктажа вы должны письменно заявить, что вам не известны факты запрета на деятельность.

Место / время инструктажа:

Управление здравоохранения округа Виттенберг
Breitscheidstraße 4
06886 Lutherstadt Wittenberg

Вход не ранее чем за 10 минут до времени приема. Пожалуйста, являйтесь вовремя. Если время приема вас не устраивает, просим отменить.

С собой принести:

- Удостоверение личности (студенческий билет или паспорт)
- **Заполненную** форму „Персональные данные“
- Лица, не имеющие немецкого гражданства: действительное разрешение на работу
- Лица с недостаточным знанием немецкого языка: обязательно с переводчиком (в том числе друзья / знакомые)
- Лица в возрасте до 18 лет: Сопровождение опекуном ИЛИ **Доверенность**

Госпошлина:

28,20 евро (оплата наличными / банковской картой)

С лиц, которые хотят пройти свободный социальный год или Федеральную волонтерскую службу, госпошлина не взимается. Они получают инструктаж бесплатно после предъявления справки.

Запись на прием:

[LINK ZUR TERMINVEREINBARUNG](#)

Мы проводим инструктаж на следующих языках: немецком, английском, испанском, польском, турецком, румынском, русском, болгарском, арабском и фарси. Мы просим записываться на прием только на соответствующем языке.

Важные замечания:

На момент инструктажа НЕ должно быть симптомов заболеваний, таких как кашель, лихорадка, озноб, потеря запаха/вкуса, рвота, диарея или признаки острых инфекционных заболеваний

Правовая основа:

§ 43 п. 1 № 2 Закона о защите от инфекционных болезней (Infektionsschutzgesetz)



Инструктаж по обращению с продуктами питания

Персональные данные

Name: _____ **Vorname:** _____
(Фамилия) (Имя)

Geburtsdatum: _____
(дата рождения)

Straße, Hausnummer: _____
(адрес)

PLZ, Ort: _____
(почтовый индекс/населенный пункт)

Telefon: _____ **E-Mail:** _____
(Телефон) (E-Mail)

Tätigkeit: _____
(Род занятий)

Arbeitsstelle: _____
(Место работы)

Bitte Ankreuzen!
(Пожалуйста, укажите!)

Haben Sie Hauterkrankungen an Händen oder Unterarmen? ja nein
(Есть ли у вас кожные заболевания на руках или предплечье?) (да) (нет)

wenn ja, welche: _____
(Если да, какие)

Hatten Sie bereits eine ansteckende Gelbsucht (Hepatitis)? ja nein
(Была ли у вас заразная желтуха (гепатит)?) (да) (нет)

wenn ja, welche: _____
(Если да, когда)

Hatten Sie schon einmal eine Durchfallerkrankung mit Erregernachweis? ja nein
(У вас когда-нибудь была диарея с обнаружением возбудителя?) (да) (нет)

(beispielsweise Salmonellen, EHEC)
(например, сальмонеллы, EHEC)

Hatten Sie in den letzten 4 Wochen Durchfall, Fieber oder Erbrechen? ja nein
(Были ли у вас за последние 4 месяца диарея, лихорадка или рвота?) (да) (нет)

wenn ja, was: _____
(Если да, какие)

Sonstige Bemerkungen: _____
(Другие замечания)



Erklärung gemäß Infektionsschutzgesetz §43

(Заявление согл. § 43 п. 1 № 2 Закона о защите от инфекционных болезней [Infektionsschutzgesetz])

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.

(Настоящим заявляю, что со мной в устной и письменной форме был проведен инструктаж согл. § 43 п. 1 Закона о защите от инфекционных болезней (Infektionsschutzgesetz) и что мне не известны факты, могущие стать причиной запрета осуществления мною профессиональной деятельности.)

Datum und Unterschrift des Belehrten:

(Населенный пункт/дата; подпись)
