



## تعليمات حول التعامل مع المواد الغذائية

قد تنتقل بعض الأمراض المعدية إلى أشخاص آخرين من خلال المواد الغذائية. ومن ثم، ينص قانون الحماية من العدوى على لوائح تهدف إلى الحد من مخاطر انتقال هذه الأمراض بأقصى قدر ممكن.

معنا، سوف تتلقى التعليمات الشفهية والكتابية المنصوص عليها قانونًا للتعامل مع المواد الغذائية وفقًا لقانون حماية العدوى. يمكنك هنا، من بين أمور أخرى، معرفة علامات المرض التي تمنعك من التعامل مع السلع الغذائية بموجب القانون. إضافةً إلى ذلك، بالنسبة للشهادة، يجب أن تقرأ كتاباً بعد تلقي التعليمات بأنك لست على علم بأي حقائق تتعلق بحظر النشاط.

**مكان / موعد إعطاء التعليمات:**  
مديرية شؤون الصحة العامة في مقاطعة فيتنبرغ  
Breitscheidstraße 4  
06886 Lutherstadt Wittenberg

يتم الدخول في موعد أقصاه 10 دقائق قبل موعدك. يرجى الالتزام بالحضور في موعدك. إذا كنت غير قادر على الالتزام بالموعد، نرجو منك إلغاؤه.

### ما يجب إحضاره:

- بطاقة الهوية (أو بطاقة هوية الطالب أو جواز السفر)
- استمارة "البيانات الشخصية" المملوءة
- للأشخاص الذين لا يحملون الجنسية الألمانية: يرجى إحضار تصريح عمل سار
- للأشخاص الذين ليسوا على علم كافٍ باللغة الألمانية: ضرورة إحضار مترجم فوري (من الأصدقاء / المعارف أيضاً)
- الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا: ضرورة مرافقة الأوصياء القانونيين أو إحضار **توكيل رسمي**

### الرسوم:

28.20 يورو (نقدًا / بطاقة الدفع الإلكتروني)

لا تنطبق الرسوم على الأشخاص الذين يرغبون في بدء سنة الخدمة الاجتماعية التطوعية أو الخدمة التطوعية الاتحادية. عند تقديم الشهادة، سنتلقى التعليمات مجانًا.

### تحديد الموعد:

### [Link zur Terminvereinbarung](#)

نقدم التعليمات باللغات الآتية: الألمانية والإنجليزية والإسبانية والبولندية والتركية والرومانية والروسية والبلغارية والعربية والفارسية. نطلب منك حجز الموعد باللغة المعنية فقط.

### ملاحظات هامة:

أثناء إعطاء التعليمات، يجب ألا تظهر عليك علامات مرضية مثل السعال أو الحمى أو القشعريرة أو فقدان حاسة الشم / التذوق أو القيء أو الإسهال أو أي من أعراض الأمراض المعدية الحادة



## Belehrung zum Umgang mit Lebensmitteln

(البيانات الشخصية - تعليمات حول التعامل مع المواد الغذائية)

<b>Name:</b> (لاسم)	_____	<b>Vorname:</b> (الاسم الأول)	_____
<b>Geburtsdatum:</b> (بتاريخ مولود)	_____		
<b>Straße, Hausnummer:</b> (.المنزل رقم/الشارع)	_____		
<b>PLZ, Ort:</b> (المكان/البريدي الرقم)	_____		
<b>Telefon:</b> (لهاتف)	_____	<b>E-Mail:</b> (البريد الإلكتروني)	_____
<b>Tätigkeit:</b> (النشاط)	_____		
<b>Arbeitsstelle:</b> (الوظيفة)	_____		
<b>Haben Sie Hauterkrankungen an Händen oder Unterarmen?</b> (هل تعاني من أي أمراض جلدية على يديك أو ساعديك؟) <b>wenn ja, welche:</b> (إذا كانت الإجابة نعم، ما هي)		<b>Bitte Ankreuzen!</b> (يرجى وضع علامة!) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (نعم) (لا)	
<b>Hatten Sie bereits eine ansteckende Gelbsucht (Hepatitis)?</b> (هل سبقت لك الإصابة باليرقان المُعدي (التهاب الكبد الوبائي)؟) <b>wenn ja, welche:</b> (إذا كانت الإجابة نعم، متى تمت الإصابة؟)		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (نعم) (لا)	
<b>Hatten Sie schon einmal eine Durchfallerkrankung mit Erregernachweis?</b> هل سبقت لك الإصابة بالإسهال مع رصد مسببات المرض؟ <b>(beispielsweise Salmonellen, EHEC)</b> (مثل السالمونيلا، أو الإشريكية القولونية المعوية النزفية)		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (نعم) (لا)	
<b>Hatten Sie in den letzten 4 Wochen Durchfall, Fieber oder Erbrechen?</b> (في الأربعة أسابيع الأخيرة، هل أصبت بالإسهال أو الحمى أو القيء؟) <b>wenn ja, was:</b> (إذا كانت الإجابة نعم، ما هي)		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (نعم) (لا)	
<b>Sonstige Bemerkungen:</b> (ملاحظات أخرى)			



## Erklärung gemäß Infektionsschutzgesetz §43

(العدوى مكافحة قانون من 2 الرقم 1 الفقرة 43 للمادة طبقاً بيان)

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.

أعلن بموجب هذا وكتابياً شفهيّاً العدوى مكافحة قانون من 1 الفقرة 43 المادة بحسب توعيتي تمت أنه ،أدناه الموقع أنا أقر  
( المهنيّ العمل ممارسة حظر على تبرهن حقائق )

Datum und Unterschrift des Belehrteten:

(التوقيع / التاريخ/المكان)

---