

Zur Vorlage beim Gesundheitsamt

Hiermit bestätige ich, dass

Herr/Frau:.....
Anschrift:.....

seit dem:.....

an einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme auf Grundlage von §§ 53 ff. SGB XII (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) teilnimmt.

Für die Teilnahme an dieser Maßnahme benötigt der/die oben genannte Klient/in eine Belehrung nach dem Infektionsschutzgesetz, da er/sie auch Arbeitserprobungen im Bereich von gastronomischen Arbeiten/ Küchentätigkeiten durchführen wird.

Wir bitten um Gebührenbefreiung, da wir Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband sind. Eine entsprechende Bescheinigung über die Mitgliedschaft ist beigefügt.

.....

Erlangen, den

.....

Unterschrift