



**Personalschulung aller Mitarbeiter mit Kontakt zu Lebensmitteln!**  
*(mindestens einmal pro Jahr)*

Betrieb: \_\_\_\_\_

Schulung durchgeführt von: \_\_\_\_\_

Schulungsthema: \_\_\_\_\_

Datum	Teilnehmer	Erst-schulung	Wieder-holung	Unterschrift des Teilnehmers	Unterschrift Dozent

**Mit der oben gemachten Unterschrift, versichert der Schulungsteilnehmer / die Schulungsteilnehmerin das hier behandelte Thema verstanden zu haben und seine zukünftige Arbeitsweise danach auszurichten.**

**Diese Schulung befreit nicht vor der Schulungspflicht nach § 43 Infektionsschutz Gesetz!**