

Erlaubnisinhaber (Privatanschrift)

Name/ Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Tel./E-Mail

Geburtsdatum/ Geburtsort

Regierungspräsidium Tübingen
Referat 25
Konrad-Adenauer-Str. 20
72072 Tübingen

Ort/ Datum _____

Bestätigung

Hiermit bestätige ich _____, dass Frau/ Herr _____,
unter meiner Anleitung und Aufsicht, im Zeitraum von _____ bis _____,
Arbeiten mit Krankheitserregern in Vollzeit durchgeführt hat.

Institut/ Firma (Straße, PLZ, Ort):

Es wurden mit folgenden Erregern der Risikogruppe ____ gearbeitet:

-
-
-

Art der durchgeführten Tätigkeiten mit den oben genannten Erregern:

Im oben genannten Zeitraum war ich selbst im Besitz einer Erlaubnis zum Arbeiten mit _____ gem. § 44 IfSG.

Die Erlaubnis wurde ausgestellt am _____ im Bundesland/ Ort _____.

Die genannten Tätigkeiten und Organismen waren zum genannten Zeitraum gem. § 49 IfSG von mir angezeigt. Die Anzeige gem § 49 IfSG wurde am _____ von folgender Behörde bestätigt: _____.

Mit freundlichen Grüßen

Anhang

Kopie der Erlaubnis