Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis für Tätigkeiten mit Krankheitserregern nach § 44 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Zuständige Behörde: Landkreis Gießen

Der Kreisausschuss FD Gesundheitsamt Riversplatz 1-9 35394 Gießen

1. Antragsteller/in				
Name, Vorname:			Geburtsdatum und -ort:	
PLZ, Ort, Straße,	 , Hausnummer:			
Telefon:	Fax:	E-m	ail·	
Telefoli.	ı ax.		all.	
2. Zuverlässig	keitsnachweis nach §	47 Absatz 1 S	atz 1 Nr. 1 IfSG	
a) polizeiliche	s Führungszeugnis			
☐ b) Bescheinig	ung der / des letzten oder	gegenwärtigen <i>i</i>	Arbeitgeberin / Arbeitgebers	
c) unterschrie	bene Erklärung			
2 Enwarbana	Saahkanntnia naah S	47 Aboot 2 Sc	atz 1 Nr. 1 IfSG mit Anlagen als	
beglaubigte		41 Ausaiz Z Sa	atz i Ni. i ii36 iiiit Alliagen ais	
Studium				
☐ Humanmedizi	n			
☐ Veterinärmed	izin			
Zahnmedizin				
☐ Pharmazie				
naturwissenso	chaftliches Uni-Studium			
naturwissenso	chaftliches FH-Studium			
Approbation (nur bei Ärztinnen / Ärzten)		
☐ Promotion				
☐ Weitere Quali	fizierungsnachweise, z.B.	Facharztanerke	nnung(en)	

4. Erworbene Sachkenntnis beglaubigte Kopien	nach § 47 Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 IfSG mit Anlagen als		
Beruflicher Lebenslauf			
Tätigkeit mit Krankheitserregei Arbeitsvertrag - soweit vorhand	chweis über eine mindestens zweijährige hauptberufliche rn mit Angaben zum Erregerspektrum (belegt z.B. durch den -, Arbeitszeugnis / Bescheinigung der / des verantwortlichei ren / dessen Aufsicht die Sachkenntnis erlangt wurde)		
Angaben zur Erlaubnisinhabe Aufsicht die Sachkenntnis er	erin / zum Erlaubnisinhaber unter deren / dessen langt wurde		
Name, Vorname:			
☐ Erlaubnis nach § 19 BSeuchG			
☐ Erlaubnis nach § 44 IfSG			
die Erlaubnis benötigt? (Hinweis: Die Tätigkeit ist	nach § 49 IfSG gesondert anzuzeigen)		
Erreger:	Risikogruppe:		
Tätigkeiten:			
Datum der Antragstellung:	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers:		