

Anlage 2 Erklärung zum Infektionsschutzgesetz

Maßnahme			
Vergabenummer / Auftrag Nr.			
Leistung			
Ausführungszeitraum			
Ausführungsfirma			
Unternehmer/ Geschäftsführer	Name	Vorname	Tel.-Nr.

Folgende Mitarbeiter der oben genannten Firma sind im Rahmen des Auftrages in der Medizinischen Universität Lausitz - Carl Thiem tätig und verfügen über den entsprechenden Impfschutz bzw. Immunität gem. Anlage 1 Information und Erklärung zur Einhaltung des Infektionsschutzgesetzes:

Name	Vorname	Funktion

 Ort Datum Unterschrift Stempel