

BELEHRUNG (STAND 06/2023)

## Gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 1. Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln

Personen, die **gewerbsmäßig** folgende Lebensmittel herstellen, behandeln oder in Verkehr bringen:

- Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus
- Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis
- Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus
- Eiprodukte
- Säuglings- oder Kleinkindernahrung
- Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse
- Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage
- Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshefen
- Sprossen und Keimlinge zum Rohverzehr sowie Samen zur Herstellung von Sprossen und Keimlingen zum Rohverzehr

und dabei mit ihnen

- **direkt** (mit der Hand) **oder indirekt** über Bedarfsgegenstände (z.B. Geschirr, Besteck und andere Arbeitsmaterialien) in Berührung kommen **oder**
- in **Küchen** von Gaststätten, Restaurants, Kantinen, Cafés oder sonstigen Einrichtungen mit und zur **Gemeinschaftsverpflegung** tätig sind,

benötigen vor erstmaliger Ausübung dieser Tätigkeiten eine Bescheinigung gemäß § 43 Abs.1 des Infektionsschutzgesetzes.

### Warum müssen besondere Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden?

In den oben genannten Lebensmitteln können sich bestimmte **Krankheitserreger** besonders leicht vermehren. Durch den Verzehr von derartig mit Krankheitserregern verunreinigten Lebensmitteln können Menschen an Lebensmittelinfektionen oder -vergiftungen schwer erkranken. In Gaststätten oder Gemeinschaftseinrichtungen kann davon eine große Anzahl von Menschen betroffen sein.

---

#### KONTAKT

Gesundheitsamt  
gesundheitsamt@rhein-sieg-kreis.de  
02241 13-3535

Seite 1

Aus diesem Grunde muss von jedem Beschäftigten zum Schutz des Verbrauchers und zum eigenen Schutz ein hohes Maß an Eigenverantwortung und Beachtung von Hygieneregeln verlangt werden.

Das Infektionsschutzgesetz bestimmt, dass Sie die oben genannten **Tätigkeiten nicht ausüben dürfen**, wenn bei Ihnen **Krankheitserscheinungen** (Symptome) auftreten, die auf eine der folgenden Erkrankungen hinweisen oder die ein Arzt bei Ihnen festgestellt hat:

- **plötzlich auftretender, ansteckender Durchfall** (Akute infektiöse Gastroenteritis)
  - Symptome: mehr als zwei dünnflüssige Stühle pro Tag, gegebenenfalls mit Übelkeit, Erbrechen und Fieber.
- **Typhus oder Paratyphus**
  - Symptome: Hohes Fieber mit schweren Kopf-, Bauch- oder Gelenkschmerzen und Verstopfung, erst nach Tagen folgt schwerer Durchfall
- **Leberentzündung** (Virushepatitis A oder E)
  - Symptome: Schwäche und Appetitlosigkeit, Gelbfärbung der Haut und der Augäpfel
- **Infizierte Wunden oder eine Hautkrankheit**, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel auf andere Menschen übertragen werden können.
  - Symptome: Wunden oder offene Stellen von Hauterkrankungen können infiziert sein, wenn sie gerötet, schmierig belegt, nässend oder geschwollen sind.

Treten bei Ihnen die genannten Krankheitszeichen auf, nehmen Sie unbedingt den Rat Ihres Haus- oder Betriebsarztes in Anspruch! Sagen Sie ihm auch, dass Sie in einem Lebensmittelbetrieb arbeiten. Außerdem sind Sie **verpflichtet, unverzüglich** Ihren Vorgesetzten über die Erkrankung zu informieren.

### **Achtung!**

Wenn die Untersuchung einer **Stuhlprobe** ergeben hat, dass Sie bestimmte Erreger von Durchfallerkrankungen **ausscheiden** (Salmonellen, Shigellen, enterohämorrhagische Escherichia coli-Bakterien, Choleravibrionen), auch **ohne dass Sie sich krank fühlen**, dürfen Sie die oben genannten **Tätigkeiten ebenfalls nicht ausüben**.

BELEHRUNG (STAND 06/2023)

**Gemäß § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

**Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln**

Bitte unterschrieben zum Termin am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr mitbringen.

**Zimmer B 3.07**

**Gebühr EURO 20,00 (ist am Tage der Belehrung zu zahlen)**

Ich habe die Gesundheitsinformation für den Umgang mit Lebensmitteln gelesen und erkläre hiermit für mein nicht voll geschäftsfähiges Kind

---

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

dass mir **keine** Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

**Die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten ist zwingend erforderlich.**

---

**KONTAKT**

**Gesundheitsamt**  
gesundheitsamt@rhein-sieg-kreis.de  
02241 13-3535

Seite 1