

Erklärung¹

Ich,², geboren am....., wurde aufgrund der bestehenden epidemischen Lage gemäß des gesundheitsbehördlichen Bescheids vom zur Absonderung (Quarantäne) für die Zeit vom bis verpflichtet.

Ich erkläre gegenüber meinem Arbeitgeber (.....), dass medizinische Gründe (Kontraindikationen) gegen eine die Absonderung vermeidende COVID-19-Schutzimpfung sprechen.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass wahrheitswidrige Angaben arbeitsrechtliche Konsequenzen einschließlich einer Kündigung des Arbeitsverhältnisses nach sich ziehen können.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Beschäftigte/Beschäftigter)

¹ Die Abgabe der Erklärung ist nur erforderlich, soweit der oder die Beschäftigte kein entsprechendes ärztliches Attest vorlegt.

² Vorname und Nachname der/des Beschäftigten angeben.