

**Anlage 4**  
(zu § 16 Absatz 3)

.....  
(Name der Ausbildungsstätte)

Ort, Datum .....

**Bescheinigung**

Frau/Herr.....  
( Vor- und Zuname)

aus .....  
( Wohnort )

hat in der Zeit vom ..... bis .....  
an einer Fortbildung für staatl. geprüfte Desinfektorinnen /Desinfektoren teilgenommen.

Die Leiterin/Der Leiter

.....  
( Unterschrift )