
(Name, Vorname)

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich an

- keinen Erkrankungen - insbesondere an keinen ansteckenden Krankheiten - leide, die der Einstellung in einem befristeten Beschäftigungsverhältnis entgegenstehen.

- folgender Krankheit leide:

(Ort, Datum)

(Unterschrift)