

Praktikumsbetrieb

---

---

---

---

---

Stempel:

Bitte geben Sie eine Telefonnummer und ggf. eine E-Mail-Adresse an.

## Bestätigung für einen Praktikumsplatz Berufspraktikum in der 10. Klasse

Die Schülerin / Der Schüler \_\_\_\_\_  
aus der Klasse \_\_\_\_\_ erhält in unserem Betrieb die Gelegenheit,  
in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ an einem schulischen  
Berufspraktikum teilzunehmen.

Die Praktikumstage beginnen um \_\_\_\_\_ Uhr und enden um \_\_\_\_\_ Uhr.

Ansprechpartner im Betrieb ist Frau / Herr \_\_\_\_\_.

Für den Praktikanten / die Praktikantin ist eine Erstbelehrung durch das  
Gesundheitsamt  erforderlich /  nicht erforderlich.<sup>1</sup>

Die „Informationen über das Betriebspraktikum“ der Behörde für Schule  
und Berufsbildung haben wir zur Kenntnis genommen.<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>1</sup> Nähere Informationen zur Belehrung über § 43 des Infektionsschutzgesetzes finden Sie im Internet unter <http://li.hamburg.de/contentblob/3087600/data/pdf-hygiene.pdf>.

<sup>2</sup> Der Flyer der Behörde zum Betriebspraktikum ist im Internet zu finden unter <http://www.hamburg.de/contentblob/4298242/data/flyer-betriebspraktikum.pdf>.