

Kreiskrankenhaus Weilburg gGmbH Klinik-Service-Betriebe GmbH	Formular Ärztliches Attest zum Impfstatus	Abteilung <input checked="" type="checkbox"/> Arzt <input checked="" type="checkbox"/> Pflege <input checked="" type="checkbox"/> Verwaltung gültig ab: 12.12.2018
---	---	--

- Muss vom Hausarzt ausgefüllt werden -

Hiermit wird bestätigt, dass

Name: Vorname: geb.:

körperlich und geistig gesund und frei von ansteckenden Erkrankungen ist.
 Sie/Er ist gegen, die unten aufgeführten Krankheiten durch Impfung geschützt oder es sind schützende Antikörper im Blut nachgewiesen.

Hepatitis B Mindestens zwei Impfungen sind erfolgt
 Anzahl der Vorimpfungen:
 Datum der letzten Impfung:
 Serologischer Schutznachweis: Anti-HBs.....Datum
 Sofern vorhanden: Anti-HBc.....Datum.....

Masern, Mumps, Röteln Zwei Impfungen im Kindesalter oder eine als Erwachsener
 Anzahl der Vorimpfungen:
 Datum der letzten Impfung:

Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis
 Grundimmunisierung (3 Impfungen) durchgeführt ja o nein o
 Letzte Impfung Tetanus(sollte nicht länger als 10 Jahre zurückliegen)
 Letzte Impfung Diphtherie(sollte nicht länger als 10 Jahre zurückliegen)
 Letzte Impfung Poliomyelitis

Keuchhusten (Pertussis) (letzte Impfung sollte nicht länger als 10 Jahre zurückliegen)
 Letzte Impfung Pertussis

Zusätzlich für Personal im Küchenbereich:

Hepatitis A Mindestens eine Impfung (nicht älter als 1 Jahr) ist erfolgt
 Anzahl der Vorimpfungen:
 Datum der letzten Impfung:

Ort, Datum

Unterschrift Hausarzt, Stempel

Name: Vorname: geb.:

Bereich: als

von/ bis:

Stellungnahme Betriebsärztlicher Dienst

- keine Bedenken
- keine Bedenken unter folgenden Bedingungen
-
-

Kann das Praktikum schon begonnen werden, bevor die Bedingungen erfüllt sind:

- ja nein

- Einstellung für geplantes Praktikum wegen Unvollständigkeit oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich

Ort, Datum

Unterschrift Betriebsarzt, Stempel