

BP11 T2

IV. Vorlage für ein ärztliches Attest

Ärztliches Attest zum Impfstatus und der Gesundheit des/der Praktikanten/in bzw. des/der FSJler/in

Masern¹

		JA	NEIN
	Mindestens zwei Impfungen wurden im Kindesalter durchgeführt. ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder			
	Serologischer Schutznachweis liegt vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mumps¹

	Mindestens zwei Impfungen wurden im Kindesalter durchgeführt. ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder			
	Serologischer Schutznachweis liegt vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Röteln¹

	Mindestens zwei Impfungen wurden im Kindesalter durchgeführt. ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder			
	Serologischer Schutznachweis liegt vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Windpocken¹

	Mindestens zwei Impfungen wurden im Kindesalter durchgeführt. ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder			
	Serologischer Schutznachweis liegt vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hepatitis A¹

	Mindestens eine Impfung wurde durchgeführt. ² Die zweite Impfung erfolgt am: ____:____:____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--	--------------------------	--------------------------

Hepatitis B¹

	Mindestens zwei Impfungen wurden durchgeführt. ² Die zweite Impfung ist am ____:____:____ erfolgt. (Spätestens zwei Wochen vor Antritt des Praktikums!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder			
	Serologischer Schutznachweis liegt vor [anti-HBs > 100 U/l (nach Impfung) oder anti-HBc und anti-HBs (bei ausgeheilter Hepatitis B-Erkrankung) positiv]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tetanus¹

	Mindestens drei Impfungen wurden durchgeführt. ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eine Auffrischimpfung wurde am ____:____:____ durchgeführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diphtherie¹

		JA	NEIN
	Mindestens drei Impfungen wurden durchgeführt. ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eine Auffrischimpfung wurde am _____. _____. _____ durchgeführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Polio¹

	Mindestens vier Impfungen (oral/i.m.) oder drei Impfungen (i.m.) wurden durchgeführt. ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eine Auffrischimpfung wurde am _____. _____. _____ durchgeführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Keuchhusten¹

	Mindestens drei Impfungen wurden durchgeführt. ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eine Auffrischimpfung wurde am _____. _____. _____ durchgeführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frau/Herr _____
 geboren am _____ verfügt über einen ausreichenden Immunstatus gegen
 die oben aufgeführten Krankheiten.

Ja

Nein

 Ort, Datum

 Stempel und Unterschrift des Arztes

¹ Bei Personen bis zum 18. Lebensjahr werden die Kosten für Impfungen gegen Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Bei Frauen gilt dies in Bezug auf Röteln und der Regel für Windpocken auch jenseits des 18. Lebensjahrs.

² Die Nachweise müssen in schriftlicher Form vorliegen.

Hiermit wird bestätigt, dass Frau/Herr _____
 geboren am _____ körperlich und geistig gesund ist sowie frei ist von
 ansteckenden Erkrankungen.

 Ort, Datum

 Stempel und Unterschrift des Arztes