

Ärztliches Attest für Praktikanten im Gesundheitswesen

zur Weitergabe an den Hausarzt und zur Vorlage vor Praktikumsbeginn

Praktikant/Praktikantin:

(Zutreffendes bitte ankreuzen) **JA** **NEIN**

	JA	NEIN
Hepatitis B		
Mindestens zwei Impfungen sind durchgeführt. Die zweite Impfung ist am _____ erfolgt (mindestens 2 Wochen vor Antritt des Praktikums).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder Serologischer Schutznachweis liegt vor (Anti-HBs > 100 u/l oder anti HBc positiv).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masern/Mumps/Röteln (Measles/Mumps/Rubella)		
Mindestens zwei Impfungen sind erfolgt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder Serologischer Nachweis zum Schutz gegen Mumps und Röteln liegt vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Windpocken (Varizellen)		
Windpocken sicher durchgemacht/zwei Impfungen sind erfolgt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder Serologischer Nachweis zum Schutz gegen Windpocken liegt vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten (Pertussis), Kinderlähmung (Poliomyelitis)		
Mindestens drei Impfungen sind erfolgt. Letzte Auffrischung innerhalb der letzten 10 Jahre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis A		
Mindestens eine Impfung ist durchgeführt. Die zweite Impfung erfolgt am _____.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oder Serologischer Nachweis zum Schutz gegen Hepatitis A liegt vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COVID 19		
Impfung entsprechend der gültigen STIKO – bzw. SIKO Empfehlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ODER Nachweis zum Schutz gegen Covid 19 (Genesenen Status) liegt aktuell vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel des Arztes