

**Ärztliches Attest neuer MA/Praktikanten**

→ Einsatz geplant im Fachbereich:

zur Weitergabe an den Hausarzt und zur Vorlage bei der einstellenden Stelle 6 Wochen vor Beginn des Arbeitsverhältnisses / Praktikums

Dieses Dokument sollte dem zukünftigen Mitarbeiter/Praktikanten mindestens 8 Wochen vor Beginn des Praktikums zugestellt werden, damit die Möglichkeit einer ausreichenden Immunisierung gegeben ist.

Hiermit wird bestätigt, dass aus meiner aktuellen hausärztlichen Sicht,

Herr / Frau ..... geb. am .....

Postleitzahl und Wohnort .....

Straße und Hausnummer .....

körperlich und geistig gesund ist und frei von ansteckenden Erkrankungen.

**Hepatitis B<sup>1</sup>**

		Ja	Nein
	3 Impfungen laut STIKO (letzte Impfung weniger als 10 Jahre her)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Bestimmung des Anti-HBs muss einen Wert von > 100U/l aufweisen. Anti-HBs vom: AK-Höhe: U/l	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hepatitis A<sup>1</sup>**

	Mindestens eine Impfung ist durchgeführt. Die zweite Impfung erfolgt am: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder	Serologischer Nachweis eines Schutzes liegt vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Masern/ Mumps/ Röteln**

	Zwei Impfungen sind erfolgt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oder	Serologischer Nachweis eines Schutzes liegt vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das Masernschutzgesetz gilt für alle nach 1970 geborenen Personen. Diese müssen eine Masern-Schutzimpfung oder eine Masern-Immunität nachweisen.

**Windpocken<sup>1</sup>**

	Dokumentierte Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder	Serologischer Nachweis eines Schutzes gegen Windpocken liegt vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder	Zwei Impfungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Tetanus/ Diphtherie/ Pertussis/ Poliomyelitis<sup>1</sup>**

Mindestens vier Impfungen sind erfolgt (letzte Impfung weniger als 10 Jahre her)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Stempel \_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> Bei Personen bis zum 18. Lebensjahr werden die Kosten für die Grundimmunisierung Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis und Pertussis in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Bei Frauen gilt dies in Bezug auf Windpocken und Röteln auch jenseits des 18. Lebensjahres.