**Zur Weitergabe an den Hausarzt und zur Vorlage vor Beginn des Praktikums**

Hiermit bestätige ich, dass_____, geb. am ____.____.____ körperlich und geistig gesund ist und frei von ansteckenden Erkrankungen.

**Masern *(Pflicht Masernschutznachweis §20 Abs. 8ff IfSG)*** (bei jeder Art von pflegerischen Tätigkeiten)

☐ Serologischer Schutznachweis gegen Masern liegt vor.

☐ Ärztliches Attest über medizinische Kontraindikation einer Masernschutzimpfung liegt vor.

**Hepatitis B** (bei jeder Art von pflegerischen Tätigkeiten)

☐ Mindestens zwei Impfungen sind erfolgt.

☐ Die zweite Impfung ist am ____.____.____ und erfolgt mindestens zwei Wochen vor Antritt des Praktikums.

☐ Serologischer Schutznachweis liegt vor (anti-HBs>100 U/l oder anti-HBc positiv).

**Mumps / Röteln** (in Kinderheilkunde, Gynäkologie, Infektiologie)

☐ Mindestens zwei Impfungen sind erfolgt.

☐ Serologischer Schutznachweis gegen Masern, Mumps und Röteln liegt vor.

**Windpocken** (in Kinderheilkunde, Gynäkologie, Onkologie, Dermatologie und Infektiologie sowie bei sonstiger Tätigkeit mit immunsupprimierten Patienten)

☐ Sichere Windpockenanamnese liegt vor.

☐ Serologischer Schutznachweis gegen Windpocken liegt vor.

**Keuchhusten** (in Kinderheilkunde, Gynäkologie, Infektiologie)

☐ Mindestens eine Keuchhusten-Impfung als Jugendlicher oder Erwachsener ist erfolgt.

☐ Mikrobiologisch bestätigte Erkrankung in den letzten 10 Jahren liegt vor.

**Hepatitis A** (in Kinderheilkunde, Infektiologie, Psychiatrie, Stuhllaboratorien)

☐ Mindestens eine Impfung ist erfolgt.

☐ Serologischer Schutznachweis liegt vor.

☐ KEIN Impfschutz vorhanden.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift und Stempel des Arztes

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