

Ärztliches Attest für Praktikanten im Krankenhaus

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

(Impfung gegen Hep. B ist für Praktika in der Verwaltung mit reiner Bürotätigkeit **nicht** erforderlich!)

Anzahl der Vorimpfungen

Datum der letzten Impfung

Serologischer Schutznachweis: Anti-HBs Datum

Sofern vorhanden: Anti-HBc Datum

Hepatitis A Mindestens eine Impfung (nicht älter als 1 Jahr) ist erfolgt

(Impfung gegen Hep. A ist für zweiwöchige Betriebspraktika von Schülern **nicht** erforderlich!)

Anzahl der Vorimpfungen

Datum der letzten Impfung

Masern, Mumps, Röteln Zwei Impfungen im Kindesalter oder eine als Erwachsener

Anzahl der Vorimpfungen

Datum der letzten Impfung

Windpocken (Varizellen)

Serologischer Schutznachweis liegt vor: ja nein

oder: Erkrankung anamnestisch sicher durchgemacht: ja nein

oder Anzahl der Vorimpfungen

Datum der letzten Impfung

Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis

Grundimmunisierung (3 Impfungen) durchgeführt: ja nein

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

Ort

Datum

Unterschrift

Stempel

Stellungnahme Betriebsärztlicher Dienst BÄD des UKGM Standort Marburg

Keine Bedenken

Keine Bedenken unter folgenden Bedingungen:

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

Datum

Unterschrift BÄD

(in Druckbuchstaben)