

für:

Name:

Vorname:

Anschrift:

Einsatz geplant im Fachbereich: _____

zur Weitergabe an den Hausarzt und zur Vorlage bei der Pflegedienstleitung vor Beginn des Praktikums

Dieses Dokument sollte dem/der zukünftigen Praktikant/in mindestens 8 Wochen von Beginn des Praktikums zugestellt werden. Er/sie muss damit baldmöglichst – *mindestens 6 Wochen* vorher – zum Hausarzt gehen, damit die Möglichkeit einer ausreichenden Immunisierung gegeben ist.

Hiermit wird bestätigt, dass _____

geb. am _____

körperlich und geistig gesund ist und frei von ansteckenden Erkrankungen.

Für den Umgang mit Patienten ist der unten genannte Impfschutz vollständig erforderlich.

Hepatitis B¹

(erforderlich bei jeder Art von pflegerischer Tätigkeit)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

	JA	NEIN
Mindestens zwei Impfungen sind durchgeführt. Die zweite Impfung ist am _____.____.____ erfolgt (mindestens zwei 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"/>

Diphtherie¹

(erforderlich bei jeder Art von pflegerischer Tätigkeit)

	JA	NEIN
Mindestens drei Impfungen sind erfolgt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Auffrischimpfung wird von der STIKO zwischen dem 9. und 17.Lebensjahr empfohlen.		

Tetanus / Diphtherie / Pertussis / Poliomyelitis¹

(erforderlich bei jeder Art von pflegerischer Tätigkeit)

	JA	NEIN
Mindestens drei Impfungen sind erfolgt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Auffrischimpfung wird von der STIKO zwischen dem 9. und 17.Lebensjahr empfohlen.		

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel des behandelnden Arztes

¹ Bei Personen bis zum 18. Lebensjahr werden die Kosten für Impfungen gegen Hepatitis B, Diphtherie und Tetanus in der Regel von den Krankenkassen übernommen.