

Ärztliches Attest für Praktikanten im Krankenhaus

Formular



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

Hiermit wird bestätigt, dass _____ geb. am: _____ körperlich und geistig gesund und frei von ansteckenden Erkrankungen ist.

Der/die Praktikant/in muss über nachfolgenden Impfschutz verfügen:

Hepatitis A + B¹/Kombination

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

	Ja	Nein
Hepatitis A - 2 Impfungen lt. STIKO Hepatitis B - 3 Impfungen lt. STIKO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Bestimmung des Anti-Hbs-Titer muss vorliegen und einen Wert von > 100 aufweisen. Ergebnis vom _____ Titerhöhe: _____ in IE/l _____ in IU/ml		

Masern/Mumps/Röteln¹

Impfungen sind erfolgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder		
Serologischer Nachweis eines Schutzes gegen Masern, Mumps und Röteln liegt vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Windpocken¹

Serologischer Nachweis eines Schutzes gegen Windpocken liegt vor bzw. dokumentierte Erkrankung oder Impfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diphtherie/Tetanus/Pertussis/Poliomyelitis¹

Grundimmunisierung ist erfolgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Auffrischung mindestens bzgl. Diphtherie/Tetanus/Pertussis innerhalb der letzten 10 Jahre fand statt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort

Datum

Unterschrift

Stempel

¹ Bei Personen bis zum 18. Lebensjahr werden die Kosten für Impfungen gegen Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Diphtherie und Poliomyelitis in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Bei Frauen gilt dies in Bezug auf Windpocken und Röteln auch jenseits des 18. Lebensjahres.