



**Abfrage der gesundheitlichen Eignung des Praktikanten**

Dieses Formular muss frühzeitig mit besten Wissen und Gewissen durch den Praktikanten ausgefüllt und der Klinik vorgelegt werden.

Die Abfrage des Immunstatus dient gleichermaßen dem Schutz des Patienten wie dem des Praktikanten.

**Eine Kopie des Impfausweises ist diesem Dokument beizufügen.**

Frau/Herr: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass ich körperlich und geistig gesund bin und frei von ansteckenden Erkrankungen.

**Hepatitis B**

		JA	NEIN
	Mindestens zwei Impfungen sind durchgeführt. Die zweite Impfung ist am ____ . ____ . ____ erfolgt (mindestens zwei Wochen vor Antritt des Praktikums!).		
oder			
	Serologischer Schutznachweis liegt vor (anti-HBs > 100 U/l oder anti-HBc positiv)		

**Hepatitis A**

	Mindestens eine Impfung ist durchgeführt.		
--	---	--	--

**Masern/Mumps/Röteln**

	Mindestens zwei Impfungen sind erfolgt.		
oder			
	Serologischer Nachweis eines Schutzes gegen Masern, Mumps und Röteln liegt vor.		

**Windpocken (Varizellen)**

	Windpocken sicher durchgemacht.		
	Serologischer Nachweis eines Schutzes gegen Windpocken liegt vor.		

**Keuchhusten (Pertussis)/Tetanus/Diphtherie**

	Mindestens drei Impfungen erfolgt.		
	Keuchhusten sicher durchgemacht.		
	Tetanus Impfung in den letzten 10 Jahren.		