

Ärztliches Attest für Kurzzeitbeschäftigte im Gesundheitsdienst

Hiermit wird bestätigt, dass bei Frau/Herrn,
geb.am..... keine Hinweise auf eine körperliche oder geistige Einschränkung
gegeben sind, die der Durchführung einer kurzzeitigen Beschäftigung im Gesundheitsdienst
entgegenstehen.

Einsatzzeitraum im ukb: von.....bis zum

Voraussetzungen:

1. **Hepatitis A+B** bei jeder Art von pflegerischer Tätigkeit
 - Mindestens zwei Impfungen Hepatitis A / B oder
 - zwei Impfungen Hepatitis A sind erfolgt (mind. 2 Wochen vor Praktikumsantritt)
2. **Masern/ Mumps/ Röteln**
 - Mindestens zwei Impfungen sind erfolgt.
3. **Windpocke**
 - Mindestens zwei Impfungen sind erfolgt oder
 - Anamnestisch gesicherte Erkrankung.
4. **Tetanus/ Diphtherie/ Keuchhusten**
 - Mindestens vier Impfungen sind erfolgt.
 - Die letzte Impfung wurde vor weniger als 10 Jahren durchgeführt.
5. **Poliomyelitis**
 - Vollständige Grundimmunisierung
6. **Covid 19 ab 01.10.2022**
 - Impfausweis mit mind. 3 Impfungen oder mind. 2 Impfungen sowie Nachweis Infektion/Genesung nach der 1. oder 2. Impfung oder ärztliches Attest bzgl. einer bestehenden Kontraindikation

Mit der Unterschrift des Arztes wird die Eignung des kurzzeitig Beschäftigten unter ausnahmsloser Erfüllung der Voraussetzungen bestätigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

.....
Stempel des Arztes