

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. **Windpocken**
 - 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**
 - Impfungen liegen vor, bitte die Impfdaten angeben.

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

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

.....
Stempel des Arztes