

Ärztliche Bescheinigung Immunschutz

für Praktikanten, Famulanten, Hospitanten, Notfallsanitäter und Studierende

(NICHT erforderlich für PJ Medizinstudium (Ausnahme: Studium erfolgt im Ausland),

NICHT erforderlich für Personen mit Anstellungs- oder Ausbildungsvertrag mit Caritas KH St. Josef!)

Caritas-Krankenhaus St. Josef
Landshuter Str. 65
93053 Regensburg

Sehr geehrte Damen, sehr geehrter Herren,

wir freuen uns, dass Sie sich für ein Praktikum/ eine Famulatur im Haus entschieden haben! Der Nachweis eines ausreichenden Immunschutzes bei Tätigkeiten in medizinischen Einrichtungen ist notwendig, um Ihnen und den Patienten einen ausreichenden Schutz während Ihrer Tätigkeit im Caritas-Krankenhaus St. Josef gewähren zu können. Hier unterliegen wir auch gesetzlichen Bestimmungen (IfSG, Masernschutzgesetz).

Aufgrund dessen bitten wir Sie, diese Bescheinigung von Ihrem Hausarzt ausfüllen und unterzeichnen zu lassen. Das Dokument ist **vor Antritt** Ihrer Zeit am Caritas-Krankenhaus St. Josef bei der zuständigen Stelle

- Pflegepraktika inkl. Röntgen- und Funktionsbereiche: KomBi
- Famulanten (Medizinstudierende): jeweiliges Sekretariat der Klinik
- Hochschulambulanzen, Zentrale Patientenaufnahme, Zentrales Belegungsmanagement, Leitstelle Notaufnahme, Sekretariate, Schreibdienste: Abteilungsleitung Zentrales Patientenmanagement
- Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ), Bundesfreiwilligendienst (Bufdi): Direktion für Pflege und Patientenmanagement (DPP)

vorzulegen und **zwingend notwendig**, damit Sie ihre Tätigkeiten aufnehmen können.

Zum Eigenschutz wird dringend eine ausreichende Immunität gegen Hepatitis B empfohlen. Diese ist keine Voraussetzung für ein Praktikum oder Famulatur usw.

Zudem raten wir dazu: halten Sie Ihren Covid19 und Influenza Impfschutz aktuell!



Ärztliches Attest

zur Vorlage vor Aufnahme eines Praktikums / Famulatur

(erforderlich für Praktikanten, Famulanten, Hospitanten und Studierende im Krankenhaus und ähnliche Personen anderer Rechtsträger;

NICHT erforderlich für PJ Medizinstudium (Ausnahme: Studium erfolgt im Ausland)

NICHT erforderlich für Personen mit Anstellungs- oder Ausbildungsvertrag mit Caritas KH St. Josef!)

Hiermit wird bestätigt, dass

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

nach ärztlicher Einschätzung frei von ansteckenden Erkrankungen ist und gegen die unten aufgeführten Krankheiten geschützt ist: (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Masern (zwingend erforderlich ab Geburtsdatum 01.01.1971 und jünger)

- zwei Impfungen sind erfolgt **oder**
 Serologischer Schutz liegt vor – Laborbefund als Nachweis beilegen

Pertussis (Keuchhusten) (zwingend erforderlich)

- eine Impfung innerhalb der letzten 10 Jahre ist erfolgt

Varizellen (Windpocken) (zwingend erforderlich)

- zwei Impfungen sind erfolgt. **oder**
 Serologischer Schutznachweis (VZV IgG positiv) liegt vor **oder**
 Sicher positive Anamnese bezüglich durchgemachter Windpockenerkrankung

Röteln (zwingend erforderlich ab Geburtsdatum 01.01.1971 und jünger)

- zwei Impfungen sind erfolgt **oder**
 Serologischer Schutznachweis liegt vor

Hinweis für ausstellenden Arzt/Ärztin: Falls eine der o.g. Nachweise nicht erbracht wird, ist die ganze entsprechende Passage eindeutig und unwiderruflich auszustreichen!

Ort, Datum

Unterschrift Arzt, Stempel Arztpraxis

