



**Ärztliches Attest  
zur Vorlage bei Hausärztin/Hausarzt**

Name: .....

Geburtsdatum: ..... SV-Nr. ....

Sehvermögen: ..... Hörvermögen: .....

Bewegungsapparat (Wirbelsäule, Gelenke): .....

.....

Herz-Kreislauf-Lungenfunktion: .....

.....

Hautprobleme:  nein  ja welche: .....

Allergien:  nein  ja welche: .....

Psychische Belastbarkeit : .....

.....

Sonstige relevante Beeinträchtigungen oder Krankheiten:

.....

.....

**Impfungen**

Grundimmunisierung vorhanden:  nein  ja

Ausstehende Teilimpfungen bzw. Auffrischungen laut Impfpass:

.....

.....

vgl. Zusatzblatt – Infektionsschutz Anforderungen für PraktikantInnen (Pflegeassistent – Krankenhaus)

**Wir bitten Sie zu bestätigen, dass die erforderliche gesundheitliche Eignung zur Erfüllung der Berufspflichten in der Pflegeassistent gegeben ist - GuKG §27 (1), 2 und PA-PFA-AV §10 (2) 2.**

Eignung Pflegeassistent ist:

**gegeben**

**nicht gegeben**

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel und Unterschrift  
untersuchende Ärztin/untersuchender Arzt

## Infektionsschutz Anforderungen für Praktikant\*innen im Krankenhaus (Pflegeassistenz)

Name Praktikant\*in: .....

Geburtsdatum: ..... Vers. Nr. ....

Bei Antritt des Praktikums soll eine Immunität gegen Röteln, Masern, Mumps und Varicellen entweder durch eine nachgewiesene zweimalige Impfung oder einen positiven Antikörpertiter vorliegen.

	Impfdatum	Titer/ Datum
Röteln	1. Impfung: 2. Impfung:	
Masern	1. Impfung: 2. Impfung:	
Mumps (epidemische Parotitis)	1. Impfung: 2. Impfung:	
Varicellen (Schafblattern)	1. Impfung: 2. Impfung:	

Andere Impfungen bitte mit Datum bekanntgeben:

	Impfdatum	
Hepatitis B	1. Impfung: 2. Impfung: 3. Impfung: Auffrischungen:	Letzter quantitativer Titer Höhe: Datum:
Hepatitis A		
Pertussis (Keuchhusten)		
Poliomyelitis (Kinderlähmung)		
Diphtherie		
Tetanus		

Haben/ hatten Sie eine Hepatitis C-Erkrankung:  ja  nein

**Es wird hiermit der geforderte Impfschutz oder Antikörpertiter bestätigt:**

.....  
 Unterschrift und Stempel  
 untersuchende Ärztin/ untersuchender Arzt