

Nachweis Impfstatus Praktikanten¹

Vorname *	
Nachname *	
SVNr. *	

Für PraktikantInnen am Klinikum Wels-Grieskirchen muss vor Praktikumsbeginn die Immunität gegen die durch Impfung vermeidbaren Krankheiten Masern, Mumps, Röteln und Varicellen durch serologische Untersuchung (oder Vorlage eines Impfpasses mit je zweimaliger Impfung gegen diese Erkrankungen) nachgewiesen werden².

	Impfdatum (Tag/Monat/Jahr)	Serologische Untersuchung	
		Titer	Datum
Masern *	1. Impfung: 2. Impfung:		
Mumps *	1. Impfung: 2. Impfung:		
Röteln *	1. Impfung: 2. Impfung:		
Varicellen*	Erkrankt am (Jahr): 1. Impfung: 2. Impfung:		

Zusätzlich ist es im patientennahen Bereich vor Praktikumsantritt notwendig folgende Immunität nachzuweisen:

	Impfdatum (Tag/Monat/Jahr)		Impfdatum (Tag/Monat/Jahr)	Letzter qualitativer Titer Hepatitis B	
				Datum:	Höhe Titer:
Hepatitis B- „Engerix B“	1. Impfung: 2. Impfung: 3. Impfung: 4. Auffrischungen:	Hepatitis AB- „Twinrix“	1. Impfung: 2. Impfung: 3. Impfung: 4. Auffrischungen:		
SARS-CoV-2/COVID-19	1. Impfung: 2. Impfung: 3. Impfung: 4. Auffrischungen:	Erkrankt am:			

Datum _____ Unterschrift PraktikantIn _____

Ich, der/die behandelnde Arzt/Ärztin, **bestätige mit meiner Unterschrift**, dass die Voraussetzung für Tätigkeiten im patientennahen Bereich gegeben sind (**ausreichende Immunität gegen Masern, Mumps, Röteln und Varicellen sowie zumindest begonnene Hepatitis B-Immunsierung**).

Datum _____ Unterschrift & Stempel des/der behandelnden Arztes/Ärztin _____

¹ Impfungen für MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens, Empfehlungen als Erweiterung des Österreichischen Impfplans

² Impfplan Österreich 2015, Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

* gekennzeichnete Felder sind verpflichtend auszufüllen.