

Ärztliches Attest II (neue MitarbeiterInnen)

zum Nachweis eines ausreichenden Immunschutzes (§§ 20, 20a, 23a IfSG) in medizinischen Einrichtungen

Es wird erwartet, dass **alle** empfohlenen Impfungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut einschließlich der empfohlenen Auffrischimpfungen durchgeführt wurden. **Unvollständige Grundimmunisierungen** bzw. **fehlende Auffrischimpfungen** sind zu **vervollständigen/nachzuholen**.

Hiermit wird bestätigt, dass:

Name: _____ **Vorname:** _____ **Geburtsdatum:** _____

gegen die unten aufgeführten Krankheiten durch Impfung geschützt ist oder es wurden schützende Antikörper im Blut nachgewiesen.

Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Poliomyelitis

Grundimmunisierung (3 Impfungen) durchgeführt:

Tetanus: ja nein

Diphtherie: ja nein

Pertussis: ja nein

letzte Impfung nicht älter als 10 Jahre:

ja nein

ja nein

ja nein

Poliomyelitis: Grundimmunisierung + 1 Auffrischimpfung im Jugend- oder Erwachsenenalter durchgeführt:

ja nein

Masern, Mumps, Röteln

zwei Impfungen (für nach 1970 geborene Personen)

oder

serologischer Schutznachweis:

(keine Krankenkassenleistung)

Masern: ja nein

ja nein

Mumps: ja nein

ja nein

Röteln*: ja nein

ja nein

*bei Männern reicht eine einmalige Röteln-Impfung aus.

Windpocken (Varizellen)

Grundimmunisierung (2 Impfungen) durchgeführt

ja nein

oder Erkrankung anamnestisch sicher durchgemacht

ja nein

oder serologischer Schutznachweis liegt vor (keine Krankenkassenleistung):

ja nein

Hepatitis B

bei unter 18 Jährigen Voraussetzung (Krankenkassenleistung)

bei über 18 Jährigen keine Voraussetzung (Arbeitgeberleistung):

Grundimmunisierung (3 Impfungen) durchgeführt:

ja nein

Ort

Datum

Unterschrift

Stempel