

**Nachweis für Tätigkeiten im Gesundheitsdienst
(Impfstatuskontrolle nach STIKO und neuer SI-RL, Stand 10.2019)**

Voraussetzung für ein Praktikum / Hospitation / Einstellung im Klinikum Wolfsburg

§ 23 a Infektionsschutzgesetz (IfSG) zum Patientenschutz.

§ 20 Abs. 2 IfSG: Impfpflicht für Masern für > 1970 geboren: 2 dokumentierte Masernimpfungen erforderlich oder serologischer Antikörpernachweis.

Ich bestätige hiermit, dass die folgende Erklärung korrekt ist.

Name, Vorname, Geburtsdatum:

Fehlende Impfungen: DTaP, IPV (Polio), Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Hepatitis B sollten beim Hausarzt vor der Einstellungsuntersuchung nachgeholt werden.

Folgende Impfungen bzw. Nachweise des Immunschutz sind vorhanden.

Impfung gegen Hepatitis B: **Ja** **Nein**

Hepatitis B Grundimmunisierung ist erfolgt.

Oder

Serologischer Schutznachweis liegt vor (Anti-Hbs AK > 100 U/l)

Oder

Es besteht ein Zustand nach ausgeheilter Hepatitis B

Impfung gegen Hepatitis A: **Ja** **Nein**

2 Impfungen sind erfolgt

Oder

Serologischer Schutznachweis liegt vor.

Oder

Es besteht ein Zustand nach ausgeheilter Hepatitis A

Impfung gegen Masern/Mumps/Röteln ** **Ja** **Nein**

Masern/Mumps/Röteln-Impfungen lt. aktueller STIKO-Empfehlung liegt vor
(2 x Masern-/Mumps-/Röteln-Impfungen in der Kindheit oder im Erwachsenenalter)

Oder

Serologischer Nachweis eines Schutzes gegen Masern/Mumps/Röteln

Laborbefund vom

Oder

Vor 1970 geboren (ggf. im Einzelfall Impfindikation laut STIKO)

Oder durchgemachte Erkrankungen:

Masern Mumps Röteln

**** WICHTIGER HINWEIS: Impfschutz/ Immunität gegen Masern**

Bitte beachten Sie, dass aufgrund des Ende 2019 beschlossenen Masernschutzgesetzes und der damit einhergehenden Änderung des Impfschutzgesetzes (IfSG) Beschäftigte in Krankenhäusern, die nach dem 31.12.1970 geboren sind, vor Aufnahme ihrer Tätigkeit zwingend einen ausreichenden Impfschutz* oder eine Immunität gegen Masern vorweisen müssen.

Windpocken

Serologischer Nachweis eines Schutzes gegen Windpocken liegt vor.

Oder

Laut Eigenanamnese bereits an Windpocken erkrankt.

Oder

Zwei Impfungen sind erfolgt.

Impfung gegen Tetanus/Diphtherie/Pertussis/Polio

Grundimmunisierung Polio liegt vor.

Grundimmunisierung Tetanus, Diphtherie, Pertussis liegt vor.

Impfung gegen Tetanus/Diphtherie/Pertussis innerhalb der letzten 10 Jahre erfolgt.

Impfung gegen Tetanus/Diphtherie/Pertussis/Polio innerhalb der letzten 10 Jahre erfolgt.

COVID 19 Status: **Grundimmunisierung erfolgt** **Booster-Impfung erfolgt**

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Arzt

.....
Stempel (Haus-/Kinder-Arzt)

.....
Unterschrift Patient/Proband