

**Ärztliches Attest im Gesundheitsdienst  
Voraussetzung für ein Praktikum / Hospitation / Einstellung  
im Klinikum Wolfsburg**

§ 23 a Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Ich bestätige hiermit, dass die folgende Erklärung korrekt ist.

**Name, Vorname, Geburtsdatum:** .....

**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 (im Regelfall 2 Masern-/Mumps-/Röteln-Impfungen in der Kindheit)
- 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

**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.

....., .....  
Ort Datum Unterschrift Arzt Unterschrift Patient