

Formular Impfstatus

- für den Einsatz von Mitarbeitern am Klinikum Landkreis Erding
 für Kooperationspartner, Konsiliarärzte

Hiermit wird bestätigt, dass

_____, geb. am _____

Name, Vorname

tätig als: _____

körperlich und psychisch gesund und frei von infektiösen Erkrankungen ist. Gegen einen Einsatz am Klinikum Landkreis Erding gibt es aus ärztlicher Sicht keine Bedenken. Es besteht folgender Impfschutz:

Folgende Impfungen sind freiwillig:

Impfung	Impfstatus	Ja
Hepatitis A / B	Mindestens 2 Impfungen wurden durchgeführt. Die zweite Impfung ist am _____ erfolgt (spätestens 2 Wochen vor Beginn der Tätigkeit) oder Serologischer Schutznachweis liegt vor. (anti-HBs > 100/l oder anti HBc positive)	

Folgende Impfungen sind Pflicht gem. §23a Infektionsschutzgesetz und Voraussetzung für eine Anstellung am Klinikum Landkreis Erding. Sie können diese Impfung im Vorfeld von Ihrem Hausarzt verabreichen lassen. Die Kosten werden in der Regel von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen.

Masern, Mumps, Röteln	Mindestens 2 Impfungen wurden durchgeführt oder Serologischer Schutznachweis eines Schutzes gegen Masern, Mumps, Röteln liegt vor.	
Windpocken	Serologischer Schutznachweis eines Schutzes gegen Windpocken liegt vor.	
Pertussis (Keuchhusten)	Mindestens 2 Impfungen wurden durchgeführt. Die zweite Impfung ist am _____ erfolgt. oder Serologischer Schutznachweis liegt vor oder Zustand nach Pertussis.	
Polio (Kinderlähmung)		

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel/Hausarzt