

Impfnachweis für Auszubildende in der Altenpflege

zur Weitergabe an den Hausarzt und zur Vorlage bei der einstellenden Stelle vor
Beginn der Beschäftigung

Dieses Dokument sollte dem/der zukünftigen Beschäftigten mindestens 8 Wochen vor Beginn der Beschäftigung zugestellt werden. Er/sie muss damit baldmöglichst - *mindestens 6 Wochen vorher* - zum Hausarzt gehen, damit die Möglichkeit einer ausreichenden Immunisierung gegeben ist.

Hiermit wird bestätigt, dass _____ geb. _____
körperlich und geistig gesund und frei von ansteckenden Erkrankungen ist.

Der/die Beschäftigte muss über nachfolgenden Impfschutz verfügen:
Hepatitis A + B¹ /Kombination

| | | (Zutreffendes bitte ankreuzen) | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| | | Ja | Nein |
| | Hepatitis A - 2 Impfungen lt. STIKO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Hepatitis B - 3 Impfungen lt. STIKO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Die Bestimmung des Anti-Hbs-Titer muss vorliegen und einen Wert von > 100 aufweisen. | | |
| | Ergebnis vom Titerhöhe: in IE/I in IU/ml | | |

Masern / Mumps / Röteln¹

| | | | |
|------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Impfungen sind erfolgt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| oder | | | |
| | Serologischer Nachweis eines Schutzes gegen Masern, Mumps und Röteln liegt vor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Windpocken¹

| | | | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Serologischer Nachweis eines Schutzes gegen Windpocken liegt vor bzw. dokumentierte Erkrankung oder Impfung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Diphtherie / Tetanus / Pertussis / Poliomyelitis¹

| | | | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Grundimmunisierung ist erfolgt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Eine Auffrischung mindestens bzgl. Diphtherie/Tetanus/Pertussis innerhalb der letzten 10 Jahre fand statt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____ Stempel _____

¹ Bei Personen bis zum 18. Lebensjahr werden die Kosten für Impfungen gegen Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Diphtherie und Poliomyelitis in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Bei Frauen gilt dies in Bezug auf Windpocken und Röteln auch jenseits des 18. Lebensjahres.