

Dok. Nr.	Bereich	Dok. Typ.	Dokumententitel
2107	LKI_ÄD	FO	Infektionsschutznachweis

Als Voraussetzung für Tätigkeiten am A. ö. Landeskrankenhaus (Univ.-Kliniken) Innsbruck.

Dieses Formular ist von Ihrer/Ihrem Allgemeinmediziner:in auszufüllen!

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir ersuchen um Verständnis, dass zu Ihrem eigenen Schutz und zum Schutz der Patient:innen eine Immunität gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen vorliegen muss.

Vor- und Zuname	Versicherungsnummer + Geb.-Datum
Wohnhaft in	E-Mail-Adresse
Mobiltelefonnummer	Matrikelnummer (für Student:innen)

Erforderlicher Infektionsschutznachweis

Masern

1. Impf-Datum 2. Impf-Datum **ODER** positiver IgG-Antikörpertiter

Mumps

1. Impf-Datum 2. Impf-Datum **ODER** positiver IgG-Antikörpertiter

Röteln

1. Impf-Datum 2. Impf-Datum **ODER** positiver IgG-Antikörpertiter

Varizellen

1. Impf-Datum 2. Impf-Datum **ODER** positiver IgG-Antikörpertiter

In bestimmten Bereichen mit immungeschwächten Patient:innen ist außerdem die jährliche Grippeimpfung im Zeitraum von Anfang Oktober bis Ende März erforderlich!

Grippeimpfung ja nein Wenn ja, wann?

Hiermit wird bestätigt, dass bei Frau/Herrn _____ zum
Zeitpunkt der Untersuchung am _____ der für die Tätigkeit im patientennahen Bereich
erforderliche Infektionsschutz gegeben ist.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift Allgemeinmediziner:in

Bitte wenden!

Gewünschter Infektionsschutz

Hepatitis B-Impfung

Die Hepatitis B-Immunitätsabklärung findet bei der Einstellungsuntersuchung statt.

Covid-19-Immunität

1. Impfdatum	2. Impfdatum	3. Impfdatum	weitere Impfungen bzw. Angaben
Impfstoff:	Impfstoff:	Impfstoff:	
genesen (bitte ankreuzen)	Datum Absonderungsbescheid bzw. PCR-Test		

Von der:dem Bewerber:in auszufüllen

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass sämtliche Angaben der Wahrheit entsprechen.

Weiters stimme ich zu, dass der Immunitätsstatus an die Tirol Kliniken GmbH weitergegeben werden darf.

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber:in

Administratives

Einstellung

Im Rahmen der Einstellungsuntersuchung ist das vollständig ausgefüllte Formular so rasch wie möglich der Betriebsärztlichen Betreuung zu übermitteln. Ohne Immunität ist eine Einstellung nicht möglich.

Praktikum

Spätestens zwei Wochen vor Praktikumsbeginn muss diese Bestätigung der Ärztlichen Direktion bzw. Pflegedirektion als Kopie vorliegen.

MUI-Studierende

Dieses Formular muss spätestens am Ende des ersten Studienjahres in der Abteilung Lehr- und Studienorganisation abgegeben werden. Eine Kopie für das Krankenhaus ist bei Bedarf mitzubringen (siehe KPJ, Famulatur).

Pflichtfamulatur

Zur Anmeldung in der zuständigen Personalabteilung muss diese Bestätigung mitgebracht werden.

KPJ an einem Standort der Tirol Kliniken GmbH

Dieses Formular ist im Zentrum für ärztliche Ausbildung bei der Unterzeichnung der KPJ- Vereinbarung vorzulegen.