

Infektionsschutznachweis

Für die Aufnahme in eine Ausbildung am Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe (Pflegeassistenten, Pflegefachassistenten, Medizinische Assistenzberufe) ist ein **ausreichender Impfschutz ODER eine positive Antikörperbestimmung** IgG (Titer) gegen folgende Infektionskrankheiten **bitte so rasch wie möglich** (spätestens bis Ausbildungsbeginn) nachzuweisen:

- Masern, Mumps, Röteln (MMR)
- Varizellen (VCV)

Bitte leserlich in Blockbuchstaben ausfüllen:

Nachname	Vorname	Titel	SV-Nr.	Geburtsdatum

Von der/dem BewerberIn **vollständig auszufüllen:**

erforderlicher Infektionsschutznachweis:	Der Infektionsschutz ist durch die zweimalige Impfung ODER durch einen positiven IgG-Antikörpertiter nachzuweisen! Eine durchgemachte Erkrankung gilt nicht als ausreichender Infektionsschutz!		
	1. Impf-Datum	2. Impf-Datum	ODER positiver IgG-Antikörpertiter
Masern			
Mumps			
Röteln			
Varizellen			
Sollte noch keine Impfung oder kein Titer vorhanden sein, beachten Sie bitte die Hinweise auf dem beiliegenden Informationsblatt (Sonderfall Hepatitis B)			
Hepatitis B (Engerix oder Twinrix)	1. Teilimpfung am 2. Teilimpfung am	3. Teilimpfung am Auffrischung am	ODER HBs Antikörper ImE/ml

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

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

.....
Ort, Datum

.....
Ort, Datum und Unterschrift der Bewerberin/ Bewerber

Bitte beilegen:

- Kopie Impfpass (bitte gut leserlich kopieren, alle Seiten)
- Laborbefund Antikörperbestimmung (falls Impfnachweis nicht vorhanden, oder bei durchgemachter Infektion)