



### Einstellungsvoraussetzung für jede Tätigkeit im Krankenhaus

Bitte wenden Sie sich rechtzeitig vor Tätigkeitsbeginn (mind. 6 Wochen vorher) an Ihren Hausarzt zur Abklärung der Einstellungsvoraussetzungen.

#### Erforderliche Impfungen:

##### Tetanus/Diphtherie/Pertussis/Polio

- D Tetanus                                    Impfung nicht älter als 10 Jahre
- D Diphtherie                                Impfung nicht älter als 10 Jahre
- D Pertussis (Keuchhusten)            Impfung nicht älter als 10 Jahre
- D Polio (Kinderlähmung)              Komplette Grundimmunisierung

##### Hepatitis B

- D drei Impfungen sind erfolgt **oder**
- D mindestens zwei Impfungen sind erfolgt (Datum der 2. Impfung: \_\_\_\_\_)

##### Mumps/Masern/Röteln

- D im Kindesalter sind mindestens zwei Impfungen erfolgt **oder**
- D nach dem 18. Lebensjahr ist eine Impfung erfolgt **oder**
- D serologischer Nachweis eines Schutzes gegen Mumps, Masern, Röteln liegt vor

##### Windpocken

- D Erkrankung durchgemacht **oder**
- D serologischer Nachweis eines Schutzes gegen Windpocken liegt vor **oder**
- D zwei Impfungen sind erfolgt

##### COVID

- D zwei Impfungen sind erfolgt
- D vollständige Immunisierung  
(Booster-Impfung)

Hiermit wird bestätigt, dass \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

körperlich und geistig gesund und frei von ansteckenden Erkrankungen ist, oben genannte Impfungen vorliegen oder ein Schutznachweis vorliegt

Bescheinigender Arzt: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Arztes und Stempel: \_\_\_\_\_