

Nachweis der gesundheitlichen Eignung und des Impfschutzes

Hiermit wird bestätigt, dass bei dem/der Schüler/in

_____ (Vor- und Zuname, Geb.-datum)

durch einen erhöhten Immunschutz üblicherweise eine Gefahr einer
berufstypischen Infektion nicht besteht und auch von der Schülerin/dem

Schüler eine Gefahr nicht ausgeht und

ein Immunschutz gegen folgende Krankheiten besteht:

- Keuchhusten (Bordetella pertussis)
- Masern (Masernvirus)
- Mumps (Mumpsvirus)
- Röteln (Rubivirus)
- Windpocken (Varizella-Zoster-Virus)

sowie

- Hepatitis A
- Hepatitis B

} Nur erforderlich, wenn während der
praktischen Ausbildung ein regel-
mäßiger direkter Kontakt mit Stuhl
besteht. Z. B. bei der Pflege von
Kleinstkindern (Krippe) oder in der
Betreuung behinderter Menschen.

Bitte ankreuzen und abzeichnen!

Stempel

Datum, Unterschrift