

Ärztliches Attest für Tätigkeiten in der Universitätsmedizin

für wissenschaftliche Hilfskräfte, studentische Hilfskräfte und Tutoren

Zur Vorlage in der Universitätsmedizin Magdeburg zur Prüfung der gesundheitlichen Eignung. Dieses Formular ist von einem Arzt auszufüllen und spätestens 4 Wochen vor Beginn des Einsatzes einzureichen.

Bitte vollständig ausfüllen:

Name, Vorname: **geboren am:**

Klinik / dem Institut:

von-bis:

Für die Tätigkeit an der Universitätsmedizin ist ein vollständiger Immunschutz notwendig.

Hiermit wird bestätigt, dass folgende Ergebnisse vorliegen bzw. ein entsprechender Impfschutz nachweisbar ist (bitte vollständig ausfüllen):

| Generell notwendiger Immunschutz für jeden Einsatz: | Ja | Nein¹ |
|---|-----------|-------------------------|
| Masern/ Mumps/ Röteln zwei Impfungen erfolgt oder serologischer Immunitätsnachweis liegt vor | | |
| Varizellen zwei Impfungen erfolgt oder serologischer Immunitätsnachweis liegt vor | | |
| Pertussis dokumentierte Impfung in den letzten 10 Jahren | | |
| Tuberkulose anamnestisch u. klinisch besteht kein Anhalt auf eine Erkrankung (ggf. Quantiferon-Test negativ) | | |
| Zusätzlich bei invasiven Tätigkeiten am Patienten (möglicher Blutkontakt): | | |
| Hepatitis B Impfungen erfolgt und anti-HBs innerhalb der letzten 10 Jahre ≥ 100 U/l | | |
| Hepatitis C anti-HCV negativ (in den letzten 6 Monaten) | | |
| HIV anti-HIV negativ (in den letzten 6 Monaten) | | |

Es liegen keine körperlichen oder geistigen Einschränkungen oder ansteckende Erkrankungen vor.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes

¹ Für weitere Angaben bitte ein Ergänzungsblatt ausfüllen.