Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH	**Ärztliches Attest für Praktikanten im Krankenhaus** Das Attest darf bei Praktikumsbeginn nicht älter als drei Monate sein!	**PM 2023**

(für alle Praktika in der Pflege des Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH)

Hiermit wird bestätigt, dass

Name: _____ Vorname: _____

Geb.: _____

körperlich und geistig gesund sowie frei von ansteckenden Erkrankungen ist.
Sie / Er ist gegen die unten aufgeführten Krankheiten durch Impfung geschützt:

Pflichtimpfungen

Hepatitis B

Mindestens drei Impfungen zur Grundimmunisierung innerhalb der letzten 10 Jahre sind erfolgt, ☐ ja ☐ nein

zuletzt am _____

Alternativ serologischer Schutznachweis (Anti-HB >100U/l) Anti-HBs: _____ am: _____

Masern (zwei Impfungen im Kindesalter) ☐ ja ☐ nein

➔ ***oder:*** zwei Impfungen als Erwachsener gem. StiKo ☐ ja ☐ nein

Zusätzlich *bei einem Praktikum in der Gastroenterologie / Geburtshilfe / Kinderklinik / Zentralen Notaufnahme:*

Hepatitis A

Mindestens eine Impfung *(nicht älter als ein Jahr)* ist erfolgt: ☐ ja, am _____ ☐ nein

Zusätzlich *bei einem Praktikum in der Geburtshilfe / Kinderklinik / Zentralen Notaufnahme:*

Mumps, Röteln (zwei Impfungen im Kindesalter) ☐ ja ☐ nein

➔ ***oder:*** eine Impfung als Erwachsener ☐ ja ☐ nein

Windpocken (Varizellen) anamnestisch sicher durchgemacht ☐ ja ☐ nein

➔ ***oder:*** serologischer Schutznachweis liegt vor ☐ ja ☐ nein

➔ ***oder:*** Anzahl der bisherigen Impfungen _____ zuletzt am _____

Keuchhusten (Pertussis)
Die letzte Impfung darf nicht länger als 10 Jahre zurückliegen Letzte Impfung am _____

Ort, Datum	Unterschrift	Arztstempel

Hinweis:
Die Kosten für dieses Attest und eventuell erforderliche Impfungen können nicht vom Klinikum übernommen werden. Bei Personen bis zum 18.Lebensjahr werden Kosten für Impfungen gegen Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken i.d.R. von den Krankenkassen übernommen.

zurücksenden an:

Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH
Sekretariat Pflegerische Geschäftsführung
Postbrookstrasse 103
27574 Bremerhaven