

CHECKLISTE Immunitätsnachweis für neue Mitarbeiter in patientennahen Bereichen

Für Mitarbeiter des Gesundheitswesens, die in patientennahen Bereichen tätig sind, ist es gemäß den Impfeempfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit erforderlich, Immunität gegen die u.a. Erkrankungen nachzuweisen. Im Sinne der Mitarbeiter- und Patientensicherheit gilt dies als Einstellungsvoraussetzung für die folgenden Berufsgruppen: **Ärzte, Famulanten, Hebammen, Klinische Psychologen, KPJ-Studenten, Medizinisch-technische Dienste, Praktikanten des medizinisch-technischen Dienstes, Mitarbeiter aus dem Labor, Pflegepersonal, Pflegepraktikanten und Pflegestudenten.**

Daher bitten wir Sie die vorliegende Checkliste von Ihrem Hausarzt ausfüllen und den Infektionsschutz bestätigen zu lassen. Der Immunitätsnachweis ist zusammen mit allen Impfpässen zur Untersuchung bei unserer Arbeitsmedizin mitzubringen und danach in jedem Fall in der Personalabteilung abzugeben.

Wir bitten um Verständnis, dass ein Arbeitsbeginn in unserem Krankenhaus ohne Erbringung dieses Immunitätsnachweises nicht möglich ist.

Wir weisen des Weiteren darauf hin, dass die im Zusammenhang mit dieser Regelung entstehenden Kosten **nicht** durch den Arbeitgeber übernommen werden.

Mitarbeiter: _____

Geburtsdatum: _____

Vers. Nr.: _____

Adresse: _____

Beschäftigt als: _____

Abteilung/Bereich: _____

CHECKLISTE Immunitätsnachweis für neue Mitarbeiter in patientennahen Bereichen

Hiermit wird bestätigt, dass die Immunität gegen die u.a. Erkrankungen entweder durch **nachgewiesene Grundimmunisierungen bzw. Auffrischungsimpfungen** und/oder durch einen **positiven Antikörpertiter** vorliegt.

Mitarbeiter: _____

		Impfdatum	Titer/-Höhe	Datum
Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Polio	Letzte Impfung		/	
Masern-Mumps-Röteln (MMR) (Kombi-Impfung)	1. Impfung			
	2. Impfung			
Varizellen	1. Impfung			
	2. Impfung			
	<input type="checkbox"/> Ich war bereits an Varizellen erkrankt und bin daher immun. Ohne nachgewiesener 2x Impfung ist Titer im Hochrisikobereich nötig!			
Influenza (jährlich)*	Letzte Impfung			
Hepatitis B	1. Impfung			
	2. Impfung			
	3. Impfung			
	Letzte Auffrischung			
Pneumokokken² (ab dem 50. LJ.)	1. Impfung (PREVENAR 13)			
	2. Impfung (PNEUMOVAX 23)			
Meningokokken³	1. Impfung (NIMENRIX)			
	2. Impfung (BEXSERO)			
	3. Impfung (BEXSERO)			

* Die jährliche Immunisierung ist für Eintritte im Zeitraum von Oktober bis März (Grippezeit) erforderlich.

² Ausschließlich für ärztliches, pflegerisches, therapeutisches Personal, klinische Psychologen und Studenten/Praktikanten dieser Berufsgruppen, die in den Hochrisikobereichen Anästhesie und Intensivmedizin, Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Innere Medizin II - Onkologie und in der zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheit (betrifft die Abteilungen Chirurgie, Innere Medizin und Neurologie) tätig sind sowie für Mitarbeiter aus dem Labor und dem Empfang erforderlich.

³ Für ärztliches, pflegerisches, therapeutisches Personal, klinische Psychologen und Studenten/Praktikanten dieser Berufsgruppen auf den folgenden Abteilungen erforderlich: ICU, Kinder- u. Jugendheilkunde, Neurologie und ZAE.

Datum Unterschrift und Stempel Hausarzt

Hiermit wird bestätigt, dass die Voraussetzung für Tätigkeiten im patientennahen Bereich gegeben ist.

Datum Unterschrift und Stempel Arbeitsmedizin