

Ärztliche Bescheinigung Praktikum

Ärztliche Bescheinigung
(Kosten werden von der Klinik nicht übernommen, ausgenommen FSJ)

Frau / Herr _____ geboren am _____

Praktikumseinsatzort: _____

Vom Hausarzt auszufüllen

Hiermit wird bestätigt, dass _____ geboren am _____
Vor – und Nachname

Wohnhaft in _____
Straße und Hausnummer

_____ PLZ/ Ort

- bestehen aus ärztlicher Sicht keine Bedenken
- bestehen keine ansteckungsfähigen Erkrankungen
- gegen nachstehende Krankheiten geschützt ist

Hepatitis B

Schutz liegt vor ja nein

Serologischer Schutznachweis liegt vor
(anti-HBs > 100 U/l oder anti-HBc positiv) ja nein

Tetanus

Schutz liegt vor ja nein

Impfung ist erfolgt ja nein

Masern

Schutz liegt vor ja nein

Impfung ist erfolgt ja nein

SARS-COV

Geimpft ja nein

Genesen ja nein

Getestet (im Klinikum kostenfrei) ja nein

Mumps, Röteln

Schutz liegt vor ja nein

Windpocken (Varizellen)

Schutz liegt vor ja nein

Keuchhusten (Pertussis)

Schutz liegt vor ja nein

Datum/ Ort

Unterschrift Arzt und Stempel