



Einstellungsvoraussetzungen für externe PJ im Gesundheitsdienst

zur Bearbeitung durch den Hausarzt und zur Vorlage bei der einstellenden Stelle vor Beginn der Tätigkeit

Der Immunstatus muss dokumentiert sein und muss vor Antritt der Tätigkeit bei Bedarf ergänzt werden. Für weiterführende Diagnostik können ggf. Kosten anfallen, die vom Bewerber zu übernehmen sind. Bitte wenden Sie sich rechtzeitig vor Tätigkeitsbeginn (min. 6 Wochen vorher) an Ihren Hausarzt.

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Telefon:

Anschrift:

Zeitraum: Einsatzort:

Bitte Kopie des Impfausweises und die serologischen Befunde beifügen!

Nur gültig in Verbindung mit diesen Nachweisen!

Impfung	Erläuterung	ja	nein
Tetanus Diphtherie Pertussis	• Grundimmunisierung erfolgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Die letzte Impfung liegt nicht länger als 10 Jahre zurück.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Kombinationsimpfung mit Pertussis zuletzt am : __. __. ____		
Polio	Grundimmunisierung + 1 x Auffrischimpfung im Jugend- oder Erwachsenenalter ist erfolgt am: __. __. ____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masern Mumps Röteln	• Zwei Impfungen sind erfolgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• oder Serologischer Immunitätsnachweis liegt vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Masern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Röteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Windpocken	• Zwei Impfungen sind erfolgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• oder Serologischer Immunitätsnachweis liegt vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis B	• 3 Impfungen sind erfolgt. Datum letzte Impfung: __. __. ____ • oder anti-HBs: _____ vom: __. __. ____ (Nachweis muss vorgelegt werden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis A	Nur bei geplantem Einsatz in Frauenklinik, Kinderklinik oder Psychiatrie empfohlen. Mindestens 1x Impfung ist erfolgt am: __. __. ____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberkulose	Gamma-Interferontest oder Röntgenthorax nur obligatorisch für Bewerber aus Endemiegebieten oder für Personen, die sich in den letzten 3 Jahren länger als 2 Monate in Endemiegebieten aufgehalten haben)		
	• Gamma-Interferon-Test: negativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Röntgen-Thorax: unauffällig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bescheinigender Arzt (Name):

Anschrift:

Telefonnummer:

Datum

Unterschrift

Stempel