

Dokumentation über Impf-/Immunistatus für Schüler, Praktikanten, Bundesfreiwilligendienst, Hospitanten an der UMR

Name, Vorname	
Geb.-Datum	

Angaben zum Immunstatus, der bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge vom _____ erhoben wurde:			
Hepatitis B	<input type="checkbox"/> Grundimmunisierung bzw. ausreichende Immunität mindestens für 10 Jahre, da HBs-AK ≥ 100 IU/l am : _____ HBs-AK: _____ IU/l		
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;">HBc-AK: (falls HBc-AK positiv: HBs Ag!)</td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv </td> </tr> </table>	HBc-AK: (falls HBc-AK positiv: HBs Ag!)	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv
HBc-AK: (falls HBc-AK positiv: HBs Ag!)	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv		
Hepatitis C	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;">HCV-AK: (falls positiv, Zusatzuntersuchungen nötig!)</td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv </td> </tr> </table>	HCV-AK: (falls positiv, Zusatzuntersuchungen nötig!)	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv
HCV-AK: (falls positiv, Zusatzuntersuchungen nötig!)	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv		
HIV (Bestimmung <u>freiwillig!</u>)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;">HIV1/2-AK: (falls positiv, Zusatzuntersuchungen nötig!)</td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv </td> </tr> </table>	HIV1/2-AK: (falls positiv, Zusatzuntersuchungen nötig!)	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv
HIV1/2-AK: (falls positiv, Zusatzuntersuchungen nötig!)	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv		
Varizellen (Windpocken)	<input type="checkbox"/> sicher (eigen)anamnestisch VZV-Infektion durchgemacht <u>oder</u> <input type="checkbox"/> Impfungen vollständig gemäß STIKO <u>oder</u> <input type="checkbox"/> serologischer Nachweis (VZV-AK-IgG) vom: _____		
Masern	<input type="checkbox"/> Impfungen vollständig gemäß STIKO <u>oder</u> <input type="checkbox"/> serologischer Nachweis (Masern-AK-IgG) vom: _____		
Mumps	<input type="checkbox"/> Impfungen vollständig gemäß STIKO <u>oder</u> <input type="checkbox"/> serologischer Nachweis (Mumps-AK-IgG) vom: _____		
Röteln	<input type="checkbox"/> Impfungen vollständig gemäß STIKO <u>oder</u> <input type="checkbox"/> serologischer Nachweis (Röteln-AK-IgG) vom: _____		
Tetanus/Diphtherie/Polio/Pertussis	<input type="checkbox"/> Grundimmunisierung bzw. Auffrisch-Impfung <u>in den letzten 10 Jahren</u> gemäß STIKO erhalten, <u>zuletzt am:</u> _____		
Hepatitis A	<input type="checkbox"/> Grundimmunisierung bzw. Auffrisch-Impfung gemäß STIKO erhalten, <u>zuletzt am:</u> _____ <input type="checkbox"/> bzw. serologischer Nachweis (HAV IgG) vom: _____		
Influenzaimpfung	<input type="checkbox"/> Impfung, <u>zuletzt am:</u> _____		

HINWEIS: Standardimpfungen sollten im Erwachsenenalter gemäß STIKO-Empfehlungen vorliegen bzw. können beim Hausarzt vervollständigt werden. Beruflich indizierte Impfungen im Gesundheitswesen werden gemäß Infektionsschutzgesetz [IfSG §20 Abs. 8 und §23a], Masernschutzgesetz vom 01. März 2020, den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut und dem Arbeitsschutzgesetz [ArbSchG §15] gefordert. Die Kosten dafür sind vom Arbeitgeber zu tragen.

BEMERKUNGEN:

Ein ausreichender Impf-/Immunistatus für die Tätigkeit: _____

- ist **aktuell vorhanden bis mindestens:** _____
- ist **nicht** vorhanden aus folgenden Gründen:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes