

IMPFNACHWEIS FÜR PRAKTIKANTEN

zur Weitergabe an den Hausarzt und Vorlage in den Einrichtungen der Diakonie Leipzig

Praktikumseinrichtung: Dauer vom bis

Hiermit wird bestätigt, dass, geboren am,
körperlich gesund und frei von ansteckenden Erkrankungen ist.

Impfnachweis

Tetanus/Diphtherie Ja Nein
(erforderlich in allen Einrichtungen)

Die letzten Impfungen liegt weniger als zehn Jahre zurück. Ja Nein

Hepatitis A Ja Nein
(erforderlich in allen Einrichtungen)

Mindestens eine Impfung ist vor Praktikumsantritt erfolgt. Ja Nein

Hepatitis B Ja Nein
(erforderlich in allen Einrichtungen)

Mindestens eine Impfung ist vor Praktikumsantritt erfolgt oder es liegt ein serologischer
Schutznachweis vor (anti-HBs > 100 U/l oder anti-HBc positiv). Ja Nein

Masern/Mumps/Röteln Ja Nein
(erforderlich beim Einsatz in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe)

Mindestens zwei Impfungen sind durchgeführt oder es liegt serologischer Schutznachweis vor. Ja Nein

Windpocken (Varizellen) Ja Nein
(erforderlich beim Einsatz in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe)

Windpocken wurden sicher durchgemacht oder es liegen zwei Impfungen vor oder ein
serologischer Schutznachweis ist nachgewiesen. Ja Nein

Keuchhusten (Pertussis) Ja Nein
(empfohlen beim Einsatz in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe)

Mindestens drei Impfungen sind erfolgt. Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes