

Universitätsmedizin Rostock · PF 10 08 88 · 18055 Rostock

Ärztliches Attest für ERASMUS Studenten in der Universitätsmedizin Rostock zur Vorlage vor Arbeitsbeginn im Gesundheitswesen!

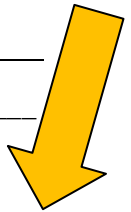
! Bitte Zutreffendes Ausfüllen lassen vom Hausarzt oder bisherigen Betriebsarzt !

Dieses Dokument sollte mindestens 8-12 Wochen vor Beginn der Tätigkeit an der UMR der unten angeführten Person zugestellt werden. Sie/er muss damit baldmöglichst – **mindestens 6 Wochen vorher** – den Hausarzt bzw. bisherigen Betriebsarzt aufsuchen, damit aktuell die ausreichende Immunisierung überprüft bzw. mit der Immunisierung begonnen werden kann.

Hiermit wird bestätigt, dass _____ geb. _____

Straße _____ PLZ: _____ Wohnort _____

körperlich und geistig gesund und frei von ansteckenden Erkrankungen ist.



	BEFUND: Bitte ankreuzen mit jeweiligem Datum!		DATUM
Hepatitis B	Anti-HBS >100 U/l:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
	Falls nein, Anti-HBc:	<input type="radio"/> negativ <input type="radio"/> positiv	
	Falls Anti-HBc positiv, HBV-DNA (PCR):	<input type="radio"/> negativ <input type="radio"/> _____	
Hepatitis C	Anti-HCV	<input type="radio"/> negativ <input type="radio"/> positiv	
	Falls Anti-HCV positiv, HCV-RNA (PCR):	<input type="radio"/> _____	
HIV	Anti-HIV:	<input type="radio"/> negativ <input type="radio"/> positiv	
	Falls Anti-HAV positiv, HIV-RNA (PCR):	<input type="radio"/> _____	
Hepatitis A	<input type="radio"/> 2 Impfungen erhalten <input type="radio"/> Serologischer Schutznachweis liegt vor		
Masern	<input type="radio"/> 2 Impfungen oder mindestens 1 Impfung im Erwachsenenalter <input type="radio"/> Serologischer Schutznachweis liegt vor		
Mumps	<input type="radio"/> 2 Impfungen oder mindestens 1 Impfung im Erwachsenenalter <input type="radio"/> Serologischer Schutznachweis liegt vor		
Röteln	<input type="radio"/> 2 Impfungen oder mindestens 1 Impfung im Erwachsenenalter <input type="radio"/> Serologischer Schutznachweis liegt vor		
Varizellen (Windpocken)	<input type="radio"/> 2 Impfungen bzw. anamnestisch sicher durchgemacht <input type="radio"/> Serologischer Schutznachweis liegt vor		
Tetanus/Diphtherie/Poliomyelitis/Pertussis	<input type="radio"/> Bisher 4 Impfungen erhalten und Impfung zuletzt innerhalb der letzten 10 Jahre		

Ort, Datum

Unterschrift Arzt und Stempel