

Universitätsmedizin Rostock · PF 10 08 88 · 18055 Rostock

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

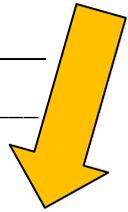
! Bitte Zutreffendes Ausfüllen lassen vom Hausarzt oder bisherigen Betriebsarzt !

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