

## Ärztliches Attest für medizinische Tätigkeiten im Universitätsklinikum

Hospitation/Praktikum/Forschungs-, Doktoranden-, Diplomamentätigkeit/gastärztliche Tätigkeit

**Zur Vorlage beim Personalärztlichen Dienst (PÄD) des Universitätsklinikums Magdeburg mindestens 6 Wochen vor Beginn der praktischen Tätigkeit.**

Klinik / dem Institut: .....

von-bis: .....

Hiermit wird bestätigt, dass folgende Ergebnisse vorliegen bzw. ein entsprechender Impfschutz nachweisbar ist bei:

**Name, Vorname:** ..... **geboren am:** .....

	Ja	Nein <sup>1</sup>
<b>Masern/ Mumps/ Röteln</b> zwei Impfungen erfolgt oder serologischer Immunitätsnachweis liegt vor		
<b>Varizellen</b> zwei Impfungen erfolgt oder serologischer Immunitätsnachweis liegt vor		
<b>Pertussis</b> dokumentierte Impfung in den letzten 10 Jahren		
<b>Tuberkulose</b> anamnestisch und klinisch kein Anhalt oder Quantiferon-Test negativ		
Zusätzlich bei invasiven Tätigkeiten am Patienten (möglicher Blutkontakt):		
<b>Hepatitis B</b> Impfungen erfolgt und anti-HBs innerhalb der letzten 10 Jahre $\geq 100$ U/l		
<b>Hepatitis C</b> anti-HCV negativ (in den letzten 6 Monaten)		
<b>HIV</b> anti-HIV negativ (in den letzten 6 Monaten)		

Es liegen keine körperlichen oder geistigen Einschränkungen oder ansteckende Erkrankungen vor.

-----  
Ort, Datum

-----  
Stempel, Unterschrift des Arztes

<sup>1</sup> Für weitere Angaben bitte ein Ergänzungsblatt ausfüllen.