

## Infektionsschutznachweis

Für die Aufnahme in einen Lehrgang im Bereich der Gesundheits-, gesundheitsnahen bzw. Sozialberufe ist ein **ausreichender Infektionsschutz** aufgrund einer Empfehlung des Obersten Sanitätsrates gegen folgende Infektionskrankheiten bis Studienbeginn nachzuweisen:

- Masern, Mumps, Röteln (MMR)
- Varizellen (VCV)
- Hepatitis B

Von der/dem BewerberIn vollständig in Blockbuchstaben auszufüllen:

Nachname	Vorname	Titel	SV-Nr.	Geburtsdatum

Ich, die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt, bestätige, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung am \_\_\_\_\_ der für die Tätigkeit im patientInnennahen Bereich erforderliche Infektionsschutz gegeben ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Stempel der Ärztin/des Arztes

Ich bestätige, dass ich selbst dafür verantwortlich bin, einen vollständigen und aktuellen Infektionsschutznachweis für die oben genannten Infektionskrankheiten vor Absolvierung meiner Praktika bei den Praktikumsstellen vorzuweisen.

Aktuell ist in der praktischen Ausbildung kein Infektionsschutznachweis gegen COVID-19 vorzuweisen. Ich nehme aber zur Kenntnis, dass es im Rahmen der praktischen Ausbildung notwendig sein kann, bei ausgewählten Praktikumsseinrichtungen einen Infektionsschutznachweis gegen COVID-19 vorzuweisen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers