

Infektionsschutznachweis

Für die Aufnahme in einen FH-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
- COVID-19

Von der/dem BewerberIn vollständig in Blockbuchstaben ausfüllen:

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 patientInnen-nahen 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.

Ort, Datum

Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers