

## Ärztliche Bescheinigung - Kurzattest

Herr / Frau \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Hat aus medizinischer Sicht keine gesundheitlichen Einschränkungen, welche gegen das Ableisten eines Praktikums für die Ausbildung zum / zur Anästhesietechnische(n) bzw. Operationstechnische(n) Assistenten(in) sprechen.

 Er / Sie ist psychisch und physisch für eine der oben genannten Ausbildungen geeignet.

 Es bestehen keine Erkenntnisse über eine ansteckende Krankheit.

### Empfehlungen zum Impfschutz:

<b>Masern / Mumps / Röteln</b>	Es sind mindestens zwei Impfungen erfolgt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<u>oder</u> Es liegt ein serologischer Nachweis über einen ausreichenden Schutz vor.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Windpocken</b>	Ein Schutznachweis liegt vor	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Hepatitis B</b>	Es sind mindestens zwei Impfungen erfolgt. Die zweite Impfung erfolgte am: _____ (spätestens zwei Wochen vor Beginn des Praktikums)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<u>oder</u> Es liegt ein serologischer Nachweis über einen ausreichenden Schutz vor. (anti-HBs > 100 U/i oder Zustand nach abgelaufener bzw. abgeheilter Hepatitis B Erkrankung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bemerkungen zur Untersuchung bzw. zu erforderlichen Impfungen:

---



---

Datum

Unterschrift &amp; Stempel Arzt

*Bitte beachten Sie, dass die Kosten für dieses Kurzattest von den RoMed Kliniken nicht übernommen werden können.*