

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:

Masern / Mumps / Röteln	Es sind mindestens zwei Impfungen erfolgt. <i>oder</i> Es liegt ein serologischer Nachweis über einen ausreichenden Schutz vor.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Windpocken	Ein Schutznachweis liegt vor	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Hepatitis B	Es sind mindestens zwei Impfungen erfolgt. Die zweite Impfung erfolgte am: _____ (spätestens zwei Wochen vor Beginn des Praktikums) <i>oder</i> 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 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Covid 19	Impfpflicht laut § 20a IfSG. Es sind mindestens drei Impfungen erfolgt. Die dritte Impfung erfolgte am: _____ (spätestens zwei Wochen vor Beginn des Praktikums) <i>oder</i> Genesenennachweis, Datum der Infektion _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bemerkungen zur Untersuchung bzw. zu erforderlichen Impfungen:

Datum

Unterschrift & Stempel Arzt

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