



Praktikum in der

Krankenhaus GmbH Weilheim-Schongau

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,

es freut uns sehr, dass Sie ein Praktikum in einer unserer Einrichtungen absolvieren möchten. Um Ihre Anfrage schnellstmöglich bearbeiten zu können, bitten wir Sie die unten aufgeführten Dokumente auszudrucken, auszufüllen und uns vorab die Praktikumsanfrage per Email oder per Post zukommen zu lassen.

In der Regel werden Sie innerhalb von 14 Tagen eine Rückmeldung von uns per Email erhalten.

Bei einer Zusage bitten wir Sie, uns die restlichen Dokumente bis spätestens 4 Wochen vor Praktikumsbeginn komplett zukommen zu lassen.

- ☐ Praktikumsanfrage (download)
- ☐ Tätigkeitsbeschreibung (download)
- ☐ Merkblatt Impfung (download)
- ☐ Schweigepflichterklärung (download)
- ☐ Ärztl. Attest (download)
- ☐ Krankenversicherungsnachweis
- ☐ Ggf. Schulbescheinigung (Schüler)
- ☐ Ggf. Immatrikulationsbescheinigung (Studenten)
- ☐ Ggf. Einverständniserklärung (Agentur für Arbeit)
- ☐ Ggf. Praktikumsvertrag (Förderungsmaßnahme)

Kontaktdaten:

Email: Praktikum-WM@KH-GMBH-WS.de (Weilheim)

C.Koch@KH-GMBH-WS.de (Schongau)

Adresse: Krankenhaus Weilheim
Pflegedienstleitung
Johann-Baur-Str. 4
82362 Weilheim

Krankenhaus Schongau
Pflegedienstleitung
Marie-Eberth-Str. 6
86956 Schongau

Wir freuen uns auf Ihre Anfrage!

Krankenhaus Schongau
Pflegedienstleitung
Marie-Eberth-Straße 6
86956 schongau
c.koch@kh-gmbh-ws.de



Praktikumsanfrage

Name: _____
Vorname: _____
Geb.: _____
Straße: _____
Wohnort _____
Tel.: _____
Email: _____

Zeitraum: von _____ bis _____ Gesamtstunden: _____

Alternative: von _____ bis _____

Art: ☐ Schnupperpraktikum ☐ FOS
☐ Rettungsdienst ☐ Pflegepraktikum Medizinstudenten
☐ Sonstige: _____

Zusage bitte bis: _____

Sonstiges:

Ort, Datum

Unterschrift

1 Allgemeines

Die Regelungen für das Praktikum in der Pflege sind in allen Einrichtungen der Krankenhaus GmbH anzuwenden. In der Krankenhaus GmbH Landkreis Weilheim-Schongau besteht die Möglichkeit Praktika/ Hospitationen zu absolvieren. Um einen einheitlichen Praktika/Hospitationsrahmen sicherzustellen, der u.a. die gesetzlichen Anforderungen berücksichtigt, sind die grundsätzlichen Punkte in dieser Verfahrensanweisung geregelt:

- Einführung eines Praktikanten und der
- Durchführung und Beendigung des Praktikums

Diese Hinweise sollen dem Praktikanten eine Übersicht über die beizubringenden Dokumente und über die Verfahrensweisen, z.B. bei Krankheit während des Praktikums geben.

Ein entgeltpflichtiges Arbeitsverhältnis wird hiermit nicht begründet. Praktika im Pflegedienst der Einrichtungen in der Krankenhaus GmbH Landkreis Weilheim-Schongau sind generell unbezahlt! Ebenfalls besteht kein Anspruch auf Urlaub.

Für Schüler und Studenten, oder Praktikanten, die in keinem bezahlten Ausbildungsverhältnis stehen, besteht die Möglichkeit, kostenfrei am Mittagessen teil zu nehmen. Die Essensmarken können jeweils über die Patientenaufnahme bzw. Kasse bezogen werden.

Der Praktikant muss beim Antritt des Praktikums über einen ausreichenden Versicherungsschutz verfügen (z.B. Krankenversicherung).

1.1 Für Praktikanten unter 18 Jahre ist das Jugendarbeitsschutzgesetz, die Biostoffverordnung (BioStoffV) und die Unfallverhütungsvorschriften (UVV) anzuwenden. Ferner gilt: es muss das eigenhändig unterschriebene Merkblatt für das Praktikum und ein ärztliches Attest (s. Anlage des Merkblattes) vorliegen.

1.2 Die Praktikanten legen vor Beginn des Praktikums ein ärztliches Attest vor, in dem bescheinigt wird, dass keine gesundheitlichen Bedenken und/oder ansteckungsfähige Erkrankungen bestehen. Die Untersuchung hat durch den Hausarzt zu erfolgen. Ein ausreichender Impfschutz hinsichtlich der öffentlich empfohlenen Impfungen wie Masern, Mumps, Röteln, Pertussis, Poliomyelitis, Diphtherie, Hepatitis A und B muss vor Aufnahme der Tätigkeit festgestellt werden (s. ärztliches Attest und 2.1 Voraussetzungen für das Praktikum).

1.3 Eine geeignete Beaufsichtigung und Betreuung während des Praktikums muss stets sichergestellt sein.

1.4 Bei noch offenen Fragen z.B.: zur gesundheitlichen Eignung etc., welche nicht in den Praktikantenregelungen klar geregelt sind, wird eine Einzelfallentscheidung getroffen.

2. Durchführung/ Zuständigkeit/Ziel

Praktikanten sind alle Personen, die in unserer Einrichtung praktische Kenntnisse und Erfahrungen für eine Berufs(aus-)bildung erwerben möchten. Das Praktikum hat den Zweck, Erfahrungen zu sammeln.

Diese sollen die Ausbildung in einem Hauptberuf vorbereiten, unterstützen oder vervollständigen.

Wir ermöglichen den Praktikanten:

- Einblick in Tätigkeiten/ Berufsfeld zur Berufsfindung, z.B. Bereich Pflegedienst
- gezielte Aufgabenstellungen im Rahmen eines Studiums/Ausbildung, z.B. Psychologie, Sozialpädagogik, Physiotherapeuten zu verfolgen.
- ein Pflegepraktikum, das für ein Medizinstudium Voraussetzung ist zu absolvieren

2.1 Arten von Praktikanten in der Krankenhaus GmbH Landkreis Weilheim-Schongau

Bezeichnung des Praktikanten	Schnupper-, Sozial-, Berufs- oder Betriebspraktikum	Kurzzeitpraktikum	Langzeitpraktikum
Zielgruppe	• Schüler aus allgemein bildende Schulen höhere Jahrgangsstufen oder • Personen unmittelbar vor Ausbildung/ Studium oder in Ausbildung	• Medizinstudenten • Studenten, z.B. Pflegemanagement • Auszubildende z.B. MTRA, MTLA Rettungsassistenten • Schüler der Fachoberschule	z.B. vor Ausbildung in Pflegeberuf z.B. nach Ausbildung bis erneuter Ausbildung oder Arbeitsplatz z.B. Pflichtpraktika während des Studiums bzw. im Anschluss an
Dauer	Dauer < 4 Wochen	> 4 Wochen < 3 Monate	ab 3 Monate

Bearbeiter:	-	Freigeber:	-	Gültig ab:	
Gültigkeitsbereich:	GmbH	Fachgebiet:		Revision:	
Dokumentnummer	3118	Seite 1 von 3	Version: 000/05.2016	DIN EN ISO	



Vergütung	Keine	Keine	bereichsspezifische Regelungen
Voraussetzung	• Mindestalter 15 Jahre • Ärztliches Attest (bis 14 Tage vor Beginn; siehe dazu Anlage Impfungen Praktikanten, Hepatitis A+B Impfung empfohlen) • Bescheinigung der Krankenkasse • Bei Schülern, Schulbescheinigung der Schule • Schweigepflichterklärung	• Mindestalter 16 Jahre • Ärztliches Attest bei Praktikanten (bis 14 Tage vor Beginn; siehe dazu Anlage Impfungen Praktikanten) • Untersuchung Betriebsärztin • Bescheinigung der Krankenkasse • Bei Schülern, Schulbescheinigung der Schule • Dokumente über Stand der Ausbildung z.B. Zeugnis, Immatrikulationsbescheinigung • Praktikumsauftrag • Schweigepflichterklärung	• Medizinstudenten: Immatrikulationsbescheinigung • Rettungsassistenten: Ausbildungskatalog • Mindestalter 16 Jahre / bzw. Vollzeitschulpflicht beendet • Ärztliches Attest (bis 14 Tage vor Beginn; siehe dazu Anlage Impfungen Praktikanten) • Untersuchung Betriebsärztin • Bescheinigung der Krankenkasse • Dokumente über Stand der Ausbildung z.B. Zeugnis, Immatrikulationsbescheinigung • Schweigepflichterklärung Es müssen insgesamt 90 Praktikumstage gearbeitet werden. Eine Aufteilung in Teilabschnitten á 30 Kalendertage ist möglich.
	• Ansprechpartner ist der jeweilige Bereichsverantwortliche • Praktikumsbestätigung	• Praktikumsvereinbarung • Praxisanleiter/ Ansprechpartner im Klinikverbund Weilheim-Schongau • Eintrag in die Handzeichenliste • Praktikumsbestätigung evtl. Praktikumsbeurteilung	• Praktikumsvertrag (bei Vergütung) • Praktikumsvereinbarung (unentgeltlich) • Eintrag in die Handzeichenliste • Praktikumsbestätigung evtl. Praktikumsbeurteilung
Arbeitszeit und Diensterteilung	• Wochenarbeitszeit gem. TVöD (38,5 Stunden pro Woche) • Einteilung obliegt der Stationsleitung, bzw. Abteilungsleitung, bzw. gemäß schulischer Vorgabe • Beachtung Jugendarbeitsschutzgesetz	• Wochenarbeitszeit gem. TVöD (38,5 Stunden pro Woche) • Einteilung obliegt der Stationsleitung, bzw. Abteilungsleitung, bzw. gemäß schulischer Vorgabe • Beachtung Jugendarbeitsschutzgesetz	• Wochenarbeitszeit gem. TVöD (38,5 Stunden pro Woche) • Einteilung obliegt der Stationsleitung, bzw. Abteilungsleitung, bzw. gemäß schulischer Vorgabe • Beachtung Jugendarbeitsschutzgesetz
Eingereichte Unterlagen werden zur Prüfung sozialversicherungsrechtlicher Fragen an den Personal und Entgelt- Zentralservice unserer Einrichtung weitergeleitet.			

2.2 Krankheiten während des Praktikums

Sollten Sie während des Praktikums erkranken und nicht zum Dienst kommen können, so informieren Sie bitte unverzüglich die Station. Für die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung/Nachweises bzw.

Bearbeiter:	-	Freigeber:	-	Gültig ab:
Gültigkeitsbereich:	GmbH	Fachgebiet:		Revision:
Dokumentnummer	3118	Seite 2 von 3	Version: 000/05.2016	DIN EN ISO



Absprache mit dem Betreuer bzw. Lehrer ist der Praktikant selbst verantwortlich.

Bei Medizinstudenten gilt hier zusätzlich: Die Krankheitstage müssen in vollem Umfang nachgearbeitet werden; entweder werden hierfür freie Tage verrechnet oder aber Sie verlängern das Praktikum um die entsprechende Anzahl von Tagen bei länger dauernder Krankheit. Wenn Sie keine dieser Möglichkeiten in Anspruch nehmen möchten, kann das Praktikum leider nur so bestätigt werden, wie Sie tatsächlich gearbeitet haben.

3. Ablauf eines Praktikums

3.1. Planung/Vorbereitung

- a) Interessent reicht Bewerbungsunterlagen ein
- b) Zusage/Absage
- c) Veranlassung der notwendigen Bescheinigungen/Unterlagen bei Zusage
- d) Einreichen bis spätestens 14 Tage vor Beginn des Praktikums

3.2. Organisatorisches am ersten Praktikumstag und Durchführung

- a) Praktikant meldet sich am 1. Tag um 9:00 Uhr auf der Station
- b) Veranlassung der Einkleidung der Praktikanten
- c) Praktikanten/Hospitanten erhalten in den ersten Tagen eine dokumentierte Unterweisung in
 - Hygiene / Arbeitssicherheit
 - Datenschutz
 - Biostoffverordnung

3.3. Durchführung des Praktikums

- a) geplante Durchführung
 - b) Praktikumsende: Praktikumsbestätigung/ -beurteilung
- Bitte melden Sie sich einige Tage vor Ihrem letzten Arbeitstag bzw. Praktikumsende nochmals bei der Stationsleitung oder der Stellvertretung, damit die Bestätigung rechtzeitig ausgestellt werden kann. Die Bestätigung können Sie am letzten Arbeitstag persönlich abholen, sie wird nur in Ausnahmefällen auf dem Postweg versandt.

4. Bemerkungen/ Hinweise / Sonderfälle

Die fristlose Kündigung des Praktikums ist beiderseits aufgrund besonderer Vorkommnisse (z.B. mehrfaches unentschuldigtes Fehlen) möglich.

5 Mitgeltende Unterlagen:

- Schweigepflichterklärung Belehrung §3TVöD
- Tätigkeitsbeschreibung für Praktikanten, FSJ, ZDL
- Impfungen Merkblatt
- Impfungen - Ärztliches Attest
- Hygiene/Arbeitssicherheit Merkblatt

Wir freuen uns auf gute Zusammenarbeit und wünschen Ihnen viel Erfolg und Freude während des Einsatzes!

Bearbeiter:	-	Freigeber:	-	Gültig ab:
Gültigkeitsbereich:	GmbH	Fachgebiet:		Revision:
Dokumentnummer	3118	Seite 3 von 3	Version: 000/05.2016	DIN EN ISO

 Name des Praktikanten

 Einsatz-Bereich

1 Zielsetzung der Tätigkeit

- Berufsfindungs-(„Schnupper“)Praktikanten, BFD und FSJ
 - Praktikanten gewinnen Informationen für die spätere Berufsorientierung
 - Praktikanten gewinnen Eindruck vom Krankenhausbetrieb als Teil der Gesundheitsvorsorge
 - Praktikanten können Freude und Belastungen des Pflegeberufes erfahren
- Medizinstudenten und Praktikanten sozialer Berufe
 - Praktikanten kennen „benachbarte“ Berufe, deren Aufgaben, Belastungen und gemeinsame „Schnittmengen“
 - erwerben Praxis in pflegerischen Handlungen
 - Beachtung und Einhaltung rechtlicher und betrieblicher Vorgaben und Regelungen
- Alle Praktikanten
 - gewinnen Einblicke in menschliche Nöte und Existenz Erfahrungen
 - erwerben soziale Kompetenzen (Einfühlungsvermögen, Solidarität)
 - erwerben persönliche Kompetenzen (Verlässlichkeit, psychische Belastbarkeit)
 - sind dem Stammpersonal eine Entlastung

2 Qualifikation → persönliche Voraussetzungen

- ✓ Die Person muss über die geeigneten körperlichen Voraussetzungen und über die notwendige soziale Kompetenz verfügen, um diese Tätigkeit ausüben zu können.
- ✓ Gepflegtes Erscheinungsbild und gute Umgangsformen, Kommunikationsfähigkeit und Kundenorientierung

3 Personenkreise:

- Bundesfreiwilligen Dienst
- Freiwilliges soziales Jahr
- Medizinstudent im Pflegepraktikum
- Praktikant für soziale Berufe
- Pflichtpraktikum während der Ausbildung
- Praktikum zur Berufsfindung
- FOS
- sonstige _____

4 Unterstellungen

Der Praktikant, FSJ, BFD ist unterstellt: → Geschäftsführung, Pflegedienstleitung, Stationsleitung, Pflegekraft

Dem Praktikant, FSJ, BFD ist unterstellt: → niemand

3 Aufgaben im Einzelnen

- ❖ Erledigung der vor- und nachbereitenden Tätigkeiten für die Körperpflege
- ❖ Mithilfe bei der Durchführung der Körperpflege bzw. Hilfe bei der Körperpflege
- ❖ Mithilfe bei der Intimtoilette und Wechsel von Inkontinenzartikeln und später ggf. selbstständige Durchführung
- ❖ Mithilfe beim Gebrauch von Steckbecken, Nachtstuhl- und Urinflasche etc. und Hilfe beim Aufsuchen der Toilette, wenn notwendig mit anschließender Körperhygiene
- ❖ Mithilfe bei der Durchführung und später ggf. selbstständige Durchführung von Mund-, Zahn(-ersatz), Haar-, Nagel- und Fußpflege (ausgenommen: medizinische Fußpflege), Rasur
- ❖ Betten machen, Betten frisch beziehen und Einzelteile wechseln
- ❖ Mithilfe beim Betten und Umbetten bettlägeriger Personen
- ❖ Mithilfe beim An- und Auskleiden

- ❖ Mithilfe bei der Mobilität wie Aufstehhilfe, Begleithilfe, Spaziergänge
- ❖ Mithilfe bei der Durchführung prophylaktischer Maßnahmen
- ❖ Mithilfe bei der Ermittlung von RR, Temperatur und Puls
- ❖ Mithilfe bei der Verteilung und Eingabe von Speisen und Getränken
- ❖ Kennenlernen der administrativen Aufgaben einer Pflegekraft
- ❖ Mithilfe beim Patiententransport
- ❖ Besorgungen für immobile Patienten, z.B. vom Kiosk, nach Rücksprache mit der für den Patienten zuständigen Pflegekraft
- ❖ Vollständige Weitergabe von Beobachtungen an die verantwortliche Pflegefachkraft
- ❖ Reinigung von Waschschüsseln, Steckbecken, Urinflaschen
- ❖ Einsammeln der Essenstabletts und des Geschirrs
- ❖ Eindecken für die Mahlzeiten in den Aufenthaltsräumen
- ❖ Reinigung von Pflegehilfsmitteln
- ❖ Aufräumen und Auffüllen der Pflegeschränke
- ❖ Stationsbezogene Botengänge
- ❖ Ordnung halten in den Nebenräumen
- ❖ Wirtschaftlicher Umgang mit Hilfsmitteln und Verbrauchsgütern
- ❖ Beachtung und Einhaltung der Hygiene- und Unfallverhütungsvorschriften

4 Allgemeines

1. Durch diese Tätigkeitsbeschreibung sind die Aufgaben des Praktikanten, FSJ, BFD verbindlich festgelegt.
2. Der Praktikant, FSJ, BFD ist darüber hinaus verpflichtet, auf Weisung der Vorgesetzten, andere Aufgaben und Aufträge durchzuführen, die dem Wesen nach zu seiner Tätigkeit gehören bzw. die sich aus der betrieblichen Notwendigkeit heraus ergeben.
3. In seiner Tätigkeit und seinem Handeln lässt er sich von den am Arbeitsort geltenden Richtlinien, Dienstanweisungen und Standards leiten.
4. Änderungen der Tätigkeitsbeschreibung bedürfen der Schriftform.
5. Die Tätigkeitsbeschreibung tritt mit Unterzeichnung in Kraft und wird bei Bedarf den Erfordernissen angepasst.

Zur Kenntnis genommen:

Ort, Datum Unterschrift Praktikant/ -in Unterschrift Erziehungsberechtigter

Liebe Praktikantin, Lieber Praktikant,

Sie werden in unserer Einrichtung ein Praktikum leisten. Dabei werden Sie unter Umständen mit Menschen arbeiten, die an ansteckenden Krankheiten leiden. Der Gesetzgeber schreibt jeder Einrichtung im Gesundheitsdienst vor, dafür zu sorgen, dass die Mitarbeiter beim Umgang mit Patienten vor Infektionsgefahren soweit wie möglich geschützt sind. Deshalb sollten Sie wie alle Beschäftigten der Krankenhaus GmbH Landkreis Weilheim-Schongau geschützt sein, gegen gefährliche Infektionen, wie z.B. gegen Hepatitis A und B, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken.

Bitte legen Sie vor Beginn der Arbeitsaufnahme Ihrer Praktikumsstelle ein ärztliches Attest vor, in dem ein ausreichender Schutz gegen **Hepatitis B** und die **Masernschutzimpfung** bescheinigt wird. Hepatitis A, Mumps, Windpocken und Röteln (notwendig für den Einsatz in der Geburtshilfe) sind nicht impfpflichtig. Für jede dieser Krankheiten gibt es gut verträgliche Impfungen. Diesem Schreiben liegt eine Vorlage für ein Attest bei, mit dem Sie zu Ihrem Hausarzt gehen. Bitte bedenken Sie, dass dies mindestens **8 Wochen** vor Beginn der Tätigkeitsaufnahme geschehen sollte. 8 Wochen sind notwendig, um durch Impfungen einen ausreichenden Impfschutz gegen diese Krankheiten aufzubauen. Ohne diesen Schutz ist eine Tätigkeit an Ihrem zukünftigen Arbeitsplatz nicht möglich.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Informationen zur Impfung erhalten und gelesen habe.

Das ärztliche Attest werde ich rechtzeitig vor Tätigkeitsbeginn an meiner Praktikumsstelle vorlegen. Zurzeit habe ich keine weiteren Fragen.

.....
Name des Praktikanten

.....
Unterschrift des Praktikanten

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigter

Bearbeiter:	-	Freigeber:	-	Gültig ab:
Gültigkeitsbereich:	GmbH	Fachgebiet:		Revision:
Dokumentnummer	3118	Seite 1 von 1	Version: 000/05.2016	DIN EN ISO

Verpflichtung zu Geheimhaltung/ Datengeheimnis

Frau / Herr _____

Vor-/ Zuname

Geburtsdatum

Heute bin ich eingehend darüber belehrt worden, dass ich während und nach dem Praktikum der Schweigepflicht, alle Vorgänge, Informationen und Sachverhalte betreffend, unterliege, die mir aus dem Praktikum bekannt werden. Dabei kann es sich um Privatgeheimnisse von Patienten, personenbezogene Daten von Krankenhausmitarbeitern oder um Geschäftsgeheimnisse handeln. Stets ist auch Angehörigen oder persönlichen Vertrauenspersonen gegenüber Stillschweigen erforderlich. Die Konsequenzen, wenn dies nicht beachtet wird, sind, wie die folgenden Auszüge aus gesetzlichen und tariflichen Regelungen zeigen, gravierend.

§ 203 Verletzung von Privatgeheimnissen – Schweigepflicht der Heilberufe

(1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufs... anvertraut oder bekannt geworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(4) Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbart, das ihm bei der Ausübung oder bei Gelegenheit seiner **Tätigkeit als mitwirkende Person** oder als bei den in den Absätzen 1 und 2 genannten Personen tätiger Beauftragter für den Datenschutz bekannt geworden ist.

§3 Abs. 1 Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst- und §3 1 TV-Ärzte/VKA

Allgemeine Arbeitsbedingungen

Die Beschäftigten haben über Angelegenheiten, deren Geheimhaltung durch gesetzliche Vorschriften vorgesehen oder vom Arbeitgeber angeordnet ist, Verschwiegenheit zu wahren dies gilt auch für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses hinaus.

Art. 11 Bayrisches Datenschutzgesetz

Datengeheimnis

Den Beschäftigten ist es untersagt, personenbezogene Daten unbefugt zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen (Datengeheimnis). Das Datengeheimnis besteht auch nach der Beendigung ihrer Tätigkeit fort.

Schongau, _____

Unterschrift des Praktikanten und ggf. des Erziehungsberechtigten

Ersteller: Koch, Claudia	Freigeber: Koch, Claudia	Gültig ab: 19.10.2020
Gültigkeitsbereich/Fachgebiet: GmbH/Datenschutz		Version: 002/10.2020
Titel: GmbH_ND_Schweigepflichterklärung_Praktikanten	Ablageort: U03.02 Datenschutz	Seite 1 von 1

ÄRZTLICHES ATTEST

Name des Praktikanten¹

Geburtsdatum

Praktikumseinsatzort

Zur Weitergabe an den Hausarzt und zur Vorlage bei der Personalabteilung vor Tätigkeitsbeginn

Dieses Dokument sollte dem zukünftigen Praktikanten 8 Wochen, wenn möglich, vor Beginn der Tätigkeit zugestellt werden. Er muss damit – mindestens 6 Wochen vorher – zum Hausarzt gehen, damit die Möglichkeit einer ausreichenden Immunisierung gegeben ist.

Vom Hausarzt auszufüllen

Hiermit wird bestätigt, dass _____ geboren am _____
 Vor- und Nachname

Wohnhaft in _____
 Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

- a.) dass keine gesundheitlichen Bedenken und ansteckungsfähige Erkrankungen bestehen
 b.) gegen nachstehend angekreuzte Krankheiten² geschützt ist

	Ja	Nein
Schutz gegen Masern liegt vor	☐	☐
Schutz gegen Mumps liegt vor	☐	☐
Schutz gegen Windpocken liegt vor	☐	☐
Schutz gegen Röteln liegt vor	☐	☐
Schutz gegen Hepatitis B liegt vor	☐	☐
Serologischer Schutznachweis gegen Hepatitis B (Anti-HBs-Titer > 100 IU/l oder Anti-HBc positiv)	☐	☐
Schutz gegen Hepatitis A liegt vor (wird empfohlen)	☐	☐

.....
 Ort und Datum

.....
 Unterschrift des Arztes und Stempel

¹ Die männliche Bezeichnung bezieht im nachfolgenden Text immer gleichermaßen weibliche Personen ein.

² Die Anforderungen ergeben sich aus der Biostoffverordnung. Bei Personen bis zum 18. Lebensjahr werden die Kosten für Impfungen gegen Hepatitis A und B, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Bei Frauen gilt dies in Bezug auf Windpocken und Röteln auch jenseits des 18. Lebensjahrs.

**Nachweis gemäß
„Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der
Impfprävention“ (Masernschutzgesetz)**

Name, Vorname*	Anschrift*	Geburtsdatum*

Wichtig: Nachweis nur notwendig, wenn nach dem 31.12.1970 geboren.

Nachweis durch (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- ☐ Impfausweis/ Impfdokumentation (2-mal geimpft)
- ☐ ärztliches Zeugnis, auch in Form einer Anlage zum Untersuchungshaft für Kinder nach § 26 SGB V, dass ein Impfschutz gegen Masern besteht (ggf. Kopie)
- ☐ ärztliches Zeugnis darüber, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt (ggf. Kopie)
- ☐ Bestätigung, dass aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann

Nachweis zur Kenntnis genommen:

von Ihnen als Mitarbeiter/in der Krankenhaus GmbH auszufüllen	vom Arzt/ von der Ärztin auszufüllen
Name, Vorname 	Name, Vorname Arzt/ Ärztin
Ort/ Datum 	Ort/ Datum
<u>Ihre Unterschrift</u> 	Unterschrift Arzt/ Ärztin
 	Praxisstempel

Anlage 1 zur Gesamtbetriebsvereinbarung über die Abfrage und Erhebung des Impf- und/oder Serostatus im Zusammenhang mit SARS-CoV-2

Verbindliche Erklärung im Zusammenhang mit § 23a IfSG
(Abfrage Impf- und/oder Serostatus durch den Arbeitgeber)

Name, Vorname	Anschrift	Geburtsdatum

Aktueller Impf- und/oder Serostatus (Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ vollständig geimpft ☐ nicht geimpft ☐ genesen

Für den Fall, dass „vollständig geimpft“ vorliegt:

☐ Datum Impfzertifikat _____

☐ Kopie Impfzertifikat **oder** ☐ Kopie QR-Code

☐ ggf. Datum 3. Impfung _____

Nachweise sind zwingend beizufügen.
Eine Kopie des Impfpasses wird nicht berücksichtigt.

Für den Fall, dass „Genesenenstatus“ vorliegt:

☐ Datum der Erkrankung _____

☐ Kopie des Genesenen-Zertifikat

Nachweis ist zwingend beizufügen.

Zur Kenntnis genommen:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, zu meinem aktuellen Impf- und/oder Serostatus mit vorstehenden Aussagen, wahrheitsgemäße Angaben gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass ich für etwaige Folgen aus einer SARS-Cov-2-Infektion bei Falschangaben eigenverantwortlich bin bzw. zur Verantwortung herangezogen werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift