

Dok. Typ.      Bereich      Dok. Nr.      Dokumententitel

<b>FO</b>	<b>LKI</b>	<b>107</b>	<b>Formblatt zum Infektionsschutznachweis 1.0</b>
-----------	------------	------------	---

als Voraussetzung für eine Einstellung sowie für die Zulassung zu einem Praktikum, einer Famulatur oder dem Klinischen Praktischen Jahr (KPJ) im patientennahen Bereich am Landeskrankenhaus Innsbruck.

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bitten um Verständnis, dass bei Ihrer Einstellung oder bei Antritt Ihres Praktikums, einer Famulatur bzw. Klinischen Praktischen Jahres im patientennahen Bereich, zu Ihrem eigenen Schutz und zum Schutz der PatientInnen, eine Immunität gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen entweder durch eine **dokumentierte zweimalige Impfung** oder einen **positiven Antikörpertiter** vorliegen muss.

Vor- und Zuname:		Versicherungsnr. + Geb. Datum:	
Wohnhaft in:			
Telefonnummer / E-Mail Adresse:			

**Erforderlicher Infektionsschutznachweis: (zweimalige Impfung oder positiver IgG Antikörpertiter)**

	Infektionsschutz gegeben	ja	nein	<b>Hepatitis B:</b> Zu Ihrem Eigenschutz dringend empfohlen  Für KPJ-Studenten und Auszubildende des AZW u. der FHG sowie bei Einstellungen wird die Hep. B Impfung von der Betriebsärztlichen Betreuung kostenlos angeboten.
<b>Masern</b>				
<b>Mumps</b>				
<b>Röteln</b>				
<b>Varizellen</b>				
Grippeimpfung <sup>1</sup>				

<sup>1</sup> In bestimmten Bereichen mit immungeschwächtem PatientInnen-Klientel **ist** außerdem die jährliche Grippeimpfung im Zeitraum von Anfang Oktober bis Ende März **erforderlich!**

**Von der Ärztin/ dem Arzt auszufüllen:**

Hiermit wird bestätigt, dass Frau/Herr \_\_\_\_\_ zum Zeitpunkt der Untersuchung am \_\_\_\_\_ die für die Tätigkeit im patientennahen Bereich nötige gesundheitliche Eignung besitzt und der erforderliche Infektionsschutz gegeben ist.

Datum:.....      Unterschrift und Stempel:.....

**Von der Bewerberin/dem Bewerber auszufüllen:**

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass sämtliche Angaben der Wahrheit entsprechen.

Weiters stimme ich zu, dass die von der Ärztin/ vom Arzt angegebenen Daten an das Landeskrankenhaus Innsbruck weitergegeben werden dürfen.

Datum:.....      Unterschrift:.....

- Praktikum: **spätestens 2 Wochen** vor Praktikumsbeginn muss diese Bestätigung der Ärztlichen Direktion bzw. Pflegedirektion als Kopie vorliegen.
- KPJ oder Famulatur: Zur Anmeldung in der zuständigen Personalabteilung muss diese Bestätigung mitgebracht werden.
- Einstellung: Im Rahmen der Einstellungsuntersuchung ist das Formular persönlich bei der Betriebsärztlichen Betreuung abzugeben.