

## Anlage 5: Formular zur Feststellung des Immunschutzes

Name und Anschrift der Einrichtung:.....

Bewerber/Bewerberin:

Name, Vorname.....

geb.....gepl. Tätigkeit: .....

PLZ Ort..... Straße .....

Bei der Arbeit mit Kindern besteht ein erhöhtes Risiko, an den unten aufgeführten Infektionskrankheiten zu erkranken. Deshalb muss bei Aufnahme der Tätigkeit ein ausreichender Immunschutz vorhanden sein. Impfücken müssen festgestellt und vor Beginn der Tätigkeit geschlossen werden.

| <b>Erkrankung</b> | <b>Sicherer Immunschutz anzunehmen?<br/>Ja/ Nein</b> | <b>Wenn Nein, Impfung durchgeführt am?</b> | <b>Wenn Impfung nicht durchgeführt, warum nicht?<br/>(Ggf. besondere Stellungnahme für den Betriebsarzt beifügen)</b> |
|-------------------|--|--|---|
| Röteln            |  |  |   |
| Masern            |  |  |   |
| Mumps             |  |  |   |
| Windpocken        |  |  |   |
| Keuchhusten       |  |  |   |
| Hepatitis A**     |  |  |   |
| Hepatitis B**     |  |  |   |
| Diphtherie        |  |  |   |
| Tetanus           |  |  |   |

Ort, Datum:

Unterschrift des Hausarztes

Stand 04/2011

- Wenn überall „ja“ in der Spalte „Sicherer Immunschutz anzunehmen“ ist die Einstellungsvoraussetzung erfüllt. Das Formular senden Sie bitte an die Hauptabteilung Seelsorge- Personal.
- Wenn ein oder mehrere „nein“ in der Spalte „Sicherer Immunschutz anzunehmen“ vorhanden sind, so ist eine Impfberatung in Absprache mit dem Hausarzt erforderlich.
- Sollten Impfungen auf Empfehlung des Hausarztes nicht angeraten sein, so senden Sie bitte das Formular mit Stellungnahme des Hausarztes an den Betriebsarzt der ISAG unter Fax 0221-9661621