

**Datei 3**

**Ärztliche Bescheinigung für die praktische Ausbildung im Bereich Pflege  
zur Weitergabe an den Hausarzt und Vorlage in der Schule am Einschulungstag**

**Frau/Herr:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

wurde von mir heute untersucht. Es wird bestätigt, dass sie/er körperlich  ja  nein und geistig gesund und frei von ansteckenden Erkrankungen ist.

Weiterhin hat sie/er die folgenden Impfungen erhalten bzw. es bestehen die folgenden Impfungen:

**Hepatitis A**

Mindestens eine Impfung der Grundimmunisierung ist erfolgt.  ja  nein

Serologischer Nachweis eines Schutzes liegt vor.  ja  nein

**Hepatitis B**

Mindestens zwei Impfungen der Grundimmunisierung sind erfolgt.  
(zweite Impfung mindestens zwei Wochen vor Antritt der praktischen Ausbildung)  ja  nein

Serologischer Nachweis eines Schutzes liegt vor.  ja  nein

**COVID-19-Impfung**

ja  nein

**Eine Ausbildung in pflegerischen Einrichtungen ist ohne Schutz gegen oben genannte Erkrankungen oft nicht möglich.**

Stempel

Ort, Datum, Unterschrift des Arztes