

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 ☐ ja ☐ nein
Ausbildung)

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