

Infektionsschutznachweis

Als Voraussetzung für Tätigkeiten im patientInnennahen Bereich am A. ö. Landeskrankenhaus – Universitätskliniken Innsbruck.

Hinweis: Dieses Formular ist von der Hausärztin/ vom Hausarzt auszufüllen!

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir ersuchen um Verständnis, dass zu Ihrem eigenen Schutz und zum Schutz der PatientInnen, eine Immunität gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen vorliegen muss.

Vor- und Zuname

Versicherungsnummer + Geb. Datum

Wohnhaft in

E-Mail Adresse

Telefonnummer

Matrikelnummer (für StudentInnen)

Erforderlicher Infektionsschutznachweis

Der Infektionsschutz ist durch die zweimalige Impfung ODER durch einen positiven IgG-Antikörpertiter nachzuweisen! Eine durchgemachte Erkrankung gilt nicht als ausreichender Infektionsschutz!

Masern

1. Impf-Datum 2. Impf-Datum ODER positiver IgG-Antikörpertiter

Mumps

1. Impf-Datum 2. Impf-Datum ODER positiver IgG-Antikörpertiter

Röteln

1. Impf-Datum 2. Impf-Datum ODER positiver IgG-Antikörpertiter

Varizellen

1. Impf-Datum 2. Impf-Datum ODER positiver IgG-Antikörpertiter

Bitte wenden!

Dok. Nr.	Bereich	Dok. Typ.	Dokumententitel
2107 / Version 4.3	LKI_ÄD	FO	Formblatt zum Infektionsschutznachweis

In bestimmten Bereichen mit immungeschwächtem PatientInnen-Klientel ist außerdem die jährliche Grippeimpfung im Zeitraum von Anfang Oktober bis Ende März erforderlich!

Grippeimpfung ja nein Wenn ja, wann? _____

Hiermit wird bestätigt, dass bei Frau/ Herrn _____ zum Zeitpunkt der Untersuchung am _____ der für die Tätigkeit im patientInnennahen Bereich erforderliche Infektionsschutz gegeben ist.

Ort, Datum

X _____
Stempel und Unterschrift Ärztin/ Arzt

Von der Bewerberin/ Vom Bewerber auszufüllen

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass sämtliche Angaben der Wahrheit entsprechen. Weiters stimme ich zu, dass der Immunitätsstatus an die Tirol Kliniken GmbH weitergegeben werden darf.

Ort, Datum

X _____
Unterschrift Bewerberin/ Bewerber

Empfohlener Infektionsschutz

Hepatitis B-Impfung

Zu Ihrem Eigenschutz dringend empfohlen! Die Hepatitis B-Immunitätsabklärung findet bei der Einstellungsuntersuchung statt.

Administratives

Einstellung

Im Rahmen der Einstellungsuntersuchung ist das vollständig ausgefüllte Formular persönlich bei der Betriebsärztlichen Betreuung abzugeben.

Praktikum

Spätestens zwei Wochen vor Praktikumsbeginn muss diese Bestätigung der Ärztlichen Direktion bzw. Pflegedirektion als Kopie vorliegen.

MUI-Studierende

Dieses Formular muss spätestens am Ende des ersten Studienjahres in der Abteilung Lehr- und Studienorganisation abgegeben werden. Eine Kopie für das Krankenhaus ist bei Bedarf mitzubringen (siehe KPJ, Famulatur).

Pflichtfamulatur

Zur Anmeldung in der zuständigen Personalabteilung muss diese Bestätigung mitgebracht werden.

KPJ an einem Standort der Tirol Kliniken GmbH

Dieses Formular ist im Zentrum für ärztliche Ausbildung bei der Unterzeichnung der KPJ-Vereinbarung vorzulegen.

Dok. Nr.	Bereich	Dok. Typ.	Dokumententitel
2107 / Version 4.3	LKI_ÄD	FO	Formblatt zum Infektionsschnachweis