



**P-10-68 – Nachweis der Immunität (Windpocken, Mumps, Röteln)**

*Dieser Nachweis ist von Ihrem Hausarzt oder bisherigen Betriebsarzt auszufüllen*

**Erforderlich für alle Berufsgruppen mit Patientenkontakt z.B.:**

- ärztliches Personal
- Pflegepersonal (z. B. Gesundheits- & Krankenpfleger, OTA, ATA, Hebammen, Pflegehelfer)
- Medizinische Fachangestellte (MFA) / Zahnmedizinische Fachangestellte (ZMFA)
- Verwaltungsangestellte in der Patientenaufnahme
- therapeutisches Personal (z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pädagogen, Erzieher)

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**geboren am:** \_\_\_\_\_

Erkrankung	Immunitätskriterien	Beurteilung
Windpocken	zwei Impfungen gegen Windpocken sind erfolgt <b>oder</b> Windpockenerkrankung in der Anamnese <b>oder</b> serologischer Immunitätsnachweis gegen Windpocken (VZV-IgG pos.) liegt vor	Immunität ist anzunehmen  Immunität ist <b>nicht</b> anzunehmen
Mumps	zwei Impfungen gegen Mumps sind erfolgt <b>oder</b> serologischer Immunitätsnachweis gegen Mumps (Mumps-IgG pos.) liegt vor	Immunität ist anzunehmen  Immunität ist <b>nicht</b> anzunehmen
Röteln	zwei Impfungen gegen Röteln sind erfolgt <b>oder</b> serologischer Immunitätsnachweis gegen Röteln (Röteln-IgG pos.) liegt vor	Immunität ist anzunehmen  Immunität ist <b>nicht</b> anzunehmen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt mit Stempel

Ich bin damit einverstanden, dass diese Bescheinigung vom Betriebsärztlichen Dienst direkt dem Dezernat Personalwirtschaft übersandt wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter/in