

Merkblatt zur Ärztlichen Bescheinigung

Liebe Praktikantin, lieber Praktikant,
sehr geehrte Eltern,

Name: _____

hat sich entschlossen, ein Praktikum im klinischen Bereich des Evangelischen Krankenhauses Oldenburg vom: _____ bis: _____ zu absolvieren.

Zum Schutz unserer Patienten ist es wichtig, dass die gesundheitliche Eignung gegeben ist. Sie werden daher gebeten, einen Nachweis vorzulegen, welcher bescheinigt, dass Sie gesund und frei von ansteckenden Krankheiten sind.

Im Rahmen Ihres Einsatzes werden Sie wahrscheinlich auch Kontakt zu Menschen haben, die an ansteckenden Krankheiten leiden. Impfungen können vor einigen dieser Infektionskrankheiten schützen. Sie sollten, wie andere Beschäftigte des Krankenhauses auch, geschützt sein gegen Infektionen, wie z.B. Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken. Zur Vorbeugung dieser Krankheiten gibt es gut verträgliche Impfungen. Zusätzlich bieten wir Ihnen die Schutzimpfung COVID-19 bei uns im Haus an. Bei Interesse melden Sie sich bitte bei unserem betriebsärztlichen Dienst unter der Nummer 0441/236-911. Diese Impfung ist keine Verpflichtung!

Bitte bedenken Sie, dass dies mindestens acht Wochen vor Beginn des Praktikums geschehen sollte. Acht Wochen sind notwendig, um durch mindestens zwei Impfungen einen ausreichenden Impfschutz gegen die Hepatitis B aufzubauen, sollten Sie noch nicht dagegen geimpft worden sein. Bei regulärem Impfablauf sind unter Umständen keine zusätzlichen Impfungen notwendig.

Wir bitten Sie, vor Beginn des Praktikums bei der einstellenden Stelle eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen, welche die gesundheitliche Eignung und einen ausreichenden Impfschutz gegen Hepatitis B, sowie - je nach Einsatzbereich - gegen Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten und Windpocken bescheinigt. Dieses Attest können Sie durch Ihren Hausarzt ausstellen lassen. Diesem Merkblatt liegt eine entsprechende Vorlage bei.

Wir möchten darauf hinweisen, dass ohne Impfschutz ein Praktikum in unserem Hause leider nicht möglich ist.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie (und ggf. ein Erziehungsberechtigter) die Kenntnisnahme.

Ort, Datum Vor- und Nachname, Unterschrift Praktikant/in

Ort, Datum Vor- und Nachname, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r