



Infektionsschutzanforderung

für die Aufnahme an der GuKPS am igb-Lienz

Name:

Geburtsdatum: Versicherungsnummer:

Von der Ärztin/dem Arzt auszufüllen:

Der Infektionsschutznachweis für Punkt **a)** und **b)** muss bei Ausbildungsantritt vorhanden sein und gilt als erbracht bei

a) nachgewiesener zweimaliger Impfung lt. Impfpass (Masern, Mumps, Röteln) oder Nachweis über positive Antikörpertiter (IgG)

Datum der Impfung laut Impfpass				Titer IgG	Datum
Masern	1. Impfung:	2. Impfung:	oder		
Mumps	1. Impfung:	2. Impfung:	oder		
Röteln	1. Impfung:	2. Impfung:	oder		

b) positiver Antikörpertiter (IgG) für Varicellen und Hepatitis B

Varicellen	Titer IgG:	Datum:
Hepatitis B	Titer IgG:	Datum:

Im Falle, dass der IgG-Titer für Hepatitis B negativ ist, wird die Impfung im Rahmen der Ausbildung erfolgen.

c) Covid-19-Impfung lt. Impfzertifikat (nicht verpflichtend für die Aufnahme in die GuKPS)

COVID-19 Impfung	1. Impf-Datum	2. Impf-Datum	3. Impf-Datum	4. Impf-Datum
Impfstoff:				

Datum:

Unterschrift/Stempel Arzt/Ärztin: