

Ärztliches Attest zur Durchführung der praktischen Einsätze im Rahmen des Bachelorstudiengang Pflege

Das Attest ist vor dem ersten Praxiseinsatz im Bachelorstudiengang Pflege in der Alice Salomon Hochschule vorzulegen.

Abgabefrist WiSe: 30. November

Abgabefrist SoSe: 31. Mai

Das Attest ist **im Original** bei der Studiengangskoordination vorzulegen.

Bei Nichtvorlage erfolgt **keine** Zulassung zu den praktischen Einsätzen.

Die Studierenden sind während der gesamten Studienzzeit dafür verantwortlich den vollständigen Impfstatus aufrecht zu erhalten. Bei Bedarf müssen Auffrischimpfungen/ Boosterimpfungen durch den Hausarzt/-ärztin oder Betriebsarzt/-ärztin erfolgen. Sollte die Studienzzeit 4 Jahre überschreiten muss erneut der vollständige Impfstatus nachgewiesen werden.

Voraussetzungen für einen vollständigen Impfstatus:

1. Hepatitis A+B

- mindestens zwei Impfungen Hepatitis A / B oder
- zwei Impfungen Hepatitis B und eine Impfung Hepatitis A sind erfolgt (mind. Wochen vor Praktikumsantritt)

2. Masern/ Mumps/ Röteln

- mindestens zwei Impfungen sind erfolgt.

3. Windpocken

- mindestens zwei Impfungen sind erfolgt oder
- anamnestisch gesicherte Erkrankung.

4. Tetanus/ Diphtherie/ Keuchhusten

- mindestens vier Impfungen sind erfolgt.
- die letzte Impfung wurde vor weniger als 10 Jahren durchgeführt.

5. Poliomyelitis

- vollständige Grundimmunisierung

Hinweise für die untersuchende Ärztin / den untersuchenden Arzt:

- Bitte nutzen Sie diese Vorlage, um die gesundheitliche Eignung der/des Studierenden zu bestätigen.
- Kreuzen Sie bitte Zutreffendes jeweils an.
- Die/der Studierende hat dieses Attest aufgrund der berufsgesetzlichen Bestimmungen des o.g. Studienganges an der Alice Salomon Hochschule Berlin vorzulegen

Hiermit wird bestätigt, dass

Vorname: _____

Nachname: _____

Geboren am: _____

	Ja	Nein
zur Ausübung des Berufes der Pflegefachfrau / des Pflegefachmanns gesundheitlich geeignet ist, gemäß § 2 Nr. 3 Pflegeberufegesetz		

Datum Stempel der Praxis Unterschrift

Hiermit wird bestätigt, dass

Vorname: _____

Nachname: _____

Geboren am: _____

die oben genannten Voraussetzungen für einen vollständigen Impfstatus erfüllt.

Zum Erwerb/ Erhalt des vollständigen Impfstatus **für 4 Jahre** benötigt oben genannte*r Studierende

keine weiteren Impfungen

die folgenden Impfungen:

Impfung	Wann muss die Impfung durchgeführt werden

Datum

Stempel der Praxis

Unterschrift

Aufgrund der Gesamtverantwortung der Hochschule nach §38 des Pflegeberufegesetzes (PflBG) und entsprechend den Regelungen des Infektionsgesetzes (IfSG) §20a benötigen wir eine innerhalb der Studienzeit Auskunft **über den Covid- 19 Impf- oder Genesenenstatus** der/des Studierenden.

Hiermit wird bestätigt, dass bei

Vorname: _____

Nachname: _____

Geboren am: _____

zum aktuellen Zeitpunkt liegt

- der SARS-CoV-2- Impfnachweis nach §22a Abs. 1 des IfSG vor.
- der Genesenennachweis nach §22a Abs. 2 des IfSG vor.
- ein Nachweis medizinischer Kontraindikation gegen die SARS-CoV-2-Impfung vor.

Datum

Stempel der Praxis

Unterschrift

Boosterimpfung muss n. aktuellen Regelungen erfolgen bis	Ist erfolgt am	Stempel Praxis + Unterschrift