

## Ärztliches Attest für das Freiwillige Soziale Jahr am Universitätsklinikum Jena

Zur Weitergabe an den Hausarzt für die Bewerbung um ein Freiwilliges Soziales Jahr

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
 Zeitraum: \_\_\_\_\_

Hiermit wird bestätigt, dass \_\_\_\_\_  
 geb. am \_\_\_\_\_  
 über folgenden Impfschutz verfügt:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

		ja	nein
<b>Hepatitis B</b>	3 Impfungen laut STIKO Die letzte Impfung erfolgte am:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Bestimmung des Anti-HBs muss einen Wert von > 100 U/l aufweisen. Anti-Hbs vom:                      AK-Höhe:                      U/l	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mumps, Masern, Röteln</b>	Impfungen sind erfolgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	oder: serologischer Nachweis eines Schutzes gegen Mumps, Masern, Röteln liegt vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Windpocken</b>	dokumentierte Erkrankung oder serologischer Nachweis oder Impfungen liegen vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
 Ort,                                      Datum                                      Unterschrift                                      Stempel

Hinweis des Universitätsklinikums Jena:

Für den Umgang mit Patienten ist der o. g. Impfschutz vollständig erforderlich.

Bei Laborarbeit ohne Patientenkontakt ist die Hepatitis B-Immunität hinreichend.

Die für die Impfung entstehenden Kosten sind grundsätzlich selbst zu tragen. Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse, ob diese die Kosten für fehlende Impfungen trägt.