Deutsches Rotes Kreuz **Rettungsdienst** **Kreisverband Jena- Eisenberg- Stadtroda e.V.**	**Ärztliches Attest für** **Praktikanten**	Deutsches Rotes Kreuz

Zur Weitergabe an den Hausarzt für die Bewerbung um ein Praktikum

Name/Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Praktikumsgrund: _____

Einsatzort im Klinikum: _____

Zeitraum: _____

Hiermit wird bestätigt, dass _____

geb. am _____

über folgenden Impfschutz verfügt (*Zutreffendes bitte ankreuzen*):

		ja	nein
Hepatitis A, B	3 Impfungen laut STIKO	☐	☐
	HBs Antikörper am: Wert: U/l	☐	☐
	Impfschutz liegt vor:	☐	☐
Mumps, Masern, Röteln	Impfungen sind erfolgt	☐	☐
	oder: serologischer Nachweis eines Schutzes gegen Mumps, Masern, Röteln liegt vor	☐	☐
Windpocken	dokumentierte Erkrankung oder serologischer Nachweis oder Impfungen liegen vor	☐	☐
Tetanus/Diphterie Keuchhusten/Polio	Impfung ist nicht älter als 10 Jahre	☐	☐

Ort Datum Unterschrift Stempel Hausarzt