

Ärztliches Attest für Praktikanten

in der ambulanten bzw. stationären Pflege / soz. Betreuung

Zur Weitergabe an den Hausarzt für die Bewerbung um ein Praktikum:

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefonnummer _____

Hiermit wird bestätigt, dass _____,

geb. am _____; über folgenden Impfschutz verfügt:

Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. Daten eintragen (siehe Punkt COVID-Impfung)

		Ja	Nein
Hepatitis B	3 Impfungen laut STIKO		
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 / Diphtherie / Keuchhusten	Impfung nicht älter als 10 Jahre		
COVID-Impfung	1. Impfung – Datum - Impfstoff 2. Impfung – Datum – Impfstoff 3. Impfung – Datum – Impfstoff oder Genesen – Status gültig bis:		

Ort, Datum

Unterschrift Hausarzt

Stempel Hausarzt