

Stadorfer Hilfen für Menschen mit einer Behinderung gGmbH	Nachweis über ansteckende Krankheiten / Masernimpfung	QM Handbuch Seite: 1/1
	Stadorfer Hilfen gGmbH Alewinstraße 15 29525 Uelzen	

Ärztliche Bescheinigung über ansteckende Krankheiten/Masernimpfung vom behandelnden Arzt.

Name: _____ Vorname: _____ geboren am: _____

Gibt es Hinweise auf ansteckende Tuberkulose der Atmungsorgane (§35 (5) Infektionsschutzgesetz - IFSG) ? Ja: Nein:

Gibt es Hinweise auf eine chronische Hepatitis B u. / o. C? Ja: Nein:

Infektion bzw. Besiedlung mit MRSA ? Ja: Nein:

HIV (Humane Immundefizienz-Virus)? Ja: Nein:

Gibt es bei o.g. Person Hinweise auf sonstige ansteckende Krankheiten? Ja: Nein:

Wenn ja, welche: _____

Ist ein ausreichender Masernimpfschutz gem. § 20 (8) – IFSG gegeben: Ja: Nein:

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Arztes