

## Immunitätsnachweis für neue Mitarbeiter\*innen und Praktikant\*innen

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Impfungen sind ein wichtiger Schutz für Krankenhaus-Mitarbeiter\*innen, die mit infektiösen Patient\*innen in Berührung kommen.  
Und auch die Patient\*innen haben ein Recht, vor vermeidbaren Gefährdungen geschützt zu werden.

**Wichtig:** Es können nur vollständig ausgefüllte Atteste berücksichtigt werden!

	Impfdatum	Titer <sup>1</sup>	Datum
Diphtherie, Tetanus, Pertussis +/- Poliomyelitis			
Poliomyelitis <sup>2</sup>			
Masern, Mumps, Röteln	1. Impfung: 2. Impfung:		
Varizellen	1. Impfung: 2. Impfung:		
Hepatitis B <sup>3</sup> (bzw. A + B)	1. Impfung: 2. Impfung: 3. Impfung: <sup>4</sup>		
COVID-19 <sup>5</sup>	1. Impfung: 2. Impfung: Auffrischung:	Titer nicht zulässig	

<sup>1</sup> Der Nachweis der Immunität kann, entweder durch Bestätigung der erforderlichen Impfungen oder durch einen positiven Antikörpertiter (< 1 Jahr) erfolgen.

<sup>2</sup> Falls Diphtherie-Tetanus-Pertussis ohne Poliomyelitis geimpft wurde.

<sup>3</sup> Nur für Angehörige der Gesundheitsberufe. Auszubildende werden vor dem ersten Praktikumseinsatz auf Kosten der AUVA über die Ausbildungseinrichtung grundimmunisiert.

<sup>4</sup> Bei kürzlich begonnener Grundimmunisierung gegen Hepatitis B sind zwei Impfungen ausreichend. Der Nachweis der 3. Impfung kann binnen 6 Monaten nachgereicht werden.

<sup>5</sup> Die zweite Impfung bzw. die Auffrischungsimpfung dürfen höchstens 270 Tage zurückliegen.

**Ich bestätige die Immunität bzw. die aufrechte Immunisierung gegen die oben genannten Erkrankungen.**

Attestierende(r) Ärztin/Arzt in Blockbuchstaben: \_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_