



Infektionsschutz-Anforderung

Nachname, Vorname, Titel: _____

Geburtsdatum: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Immunitätsnachweis für die Aufnahme in eine Gesundheitsausbildung an der Pflegeakademie der Barmherzigen Brüder Wien.

| | Impfdatum | Titer ¹ | Datum |
|----------------------------|---|-----------------------|-------|
| Diphtherie | | | |
| Poliomyelitis ² | | | |
| Pertussis | | | |
| Masern | 1. Impfung: 2. Impfung: | | |
| Mumps | 1. Impfung: 2. Impfung: | | |
| Röteln | 1. Impfung: 2. Impfung: | | |
| Varizellen | 1. Impfung: 2. Impfung: | | |
| Hepatitis B ³ | 1. Impfung: 2. Impfung: 3. Impfung: | | |
| Covid-19 ⁴ | 1. Impfung: 2. Impfung: 3. Impfung: 4. Auffrischung: | Titer nicht zulässig. | |

¹ Der Nachweis der Immunität kann, mit Ausnahme von Covid-19, entweder durch Bestätigung der erforderlichen Impfungen oder durch einen positiven Antikörpertiter erfolgen. Es muss also in jeder Zeile die linke oder die rechte Spalte befüllt sein.

² Falls Diphtherie-Tetanus-Pertussis ohne Poliomyelitis geimpft wurde.

³ Bei kürzlich begonnener Grundimmunisierung gegen Hepatitis B sind zwei Impfungen ausreichend. Der Nachweis der 3. Impfung kann binnen 6 Monaten nachgeholt werden.

⁴ Es muss eine aufrechte Immunisierung gem. [Anwendungsempfehlung des Nationalen Impfgremiums](#) durch Impfung nachgewiesen werden. Eine Genesung alleine ist nicht ausreichend. Wenn zum Zeitpunkt der Aufnahme aufgrund einer rezenten Genesung noch keine Impfung vorliegt, muss diese fristgerecht laut Anwendungsempfehlung nach Genesungszeitpunkt nachgeholt werden.

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

Attestierende(r) Ärztin/Arzt in Blockbuchstaben: _____

Unterschrift und Stempel: _____

Datum: _____