



Infektionsschutzanforderungen bei Tätigkeit in den Gesundheitseinrichtungen der Österreichischen Gesundheitskasse

Nachname, Vorname, Titel: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherungsnummer: _____

Gemäß den Empfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit wird für eine Tätigkeit im Gesundheitsbereich der Österreichischen Gesundheitskasse die **Immunität gegen Masern, Mumps, Röteln und Varicellen (Windpocken) und Hepatitis B** vorausgesetzt.

Bitte durch Ihre Ärztin/Ihren Arzt bestätigen lassen:

Röteln *: Immunität gegeben ja nein

Masern *: Immunität gegeben ja nein

Mumps *: Immunität gegeben ja nein

Varicellen *: Immunität gegeben ja nein

*Festgestellt durch aktuellen positive Antikörper-Titer und/oder nachgewiesene zweimalige Impfung (gestempelter Impfpass)

Ausreichender Impfschutz gegen **Hepatitis B** derzeit gegeben **: ja nein

**Bei vorliegender Grundimmunisierung (3 Impfungen: 0-1-6/12 Monate) festgestellt durch aktuellen HBs- AK- Titer. Bei Fehlen einer kompletten Grundimmunisierung festgestellt durch das Vorliegen von zumindest zwei Impfungen innerhalb der letzten sechs Monate.

Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin/ des Arztes