**Beurteilung der Immunitätslage werdender Mütter beim beruflichen Umgang mit Kindern und Jugendlichen**

# Dokumentation für die/den (Betriebs-) Ärztin/Arzt

*- zum Verbleib in der Gesundheits-/Patientenakte -*

Name und Anschrift der/des (Betriebs-)Ärztin/Arztes:

 **ERGOMED**

 **Zentrum für Arbeitsschutz**

 **Poststrasse 1**

 **D-76829 Landau**

Bei Frau

liegt ein sicherer Antikörper- bzw. Impfschutz (dokumentiert!) gegen folgende Infektionserkran- kungen vor**1**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** Röteln (Übertrag aus dem Mutterpass,**sicherer** Antikörperschutz muss bestehen) | ja | nein |
| **2.** Ringelröteln | ja | nein |
| **3.** Windpocken | ja | nein |
| **4.** Masern | ja | nein |
| **5.** Mumps | ja | nein |
| **6.** Zytomegalie | ja | nein |
| **7.** Hepatitis A | ja | nein |
| **8.** ggf. Hepatitis B | ja | nein |
| **9.** Pertussis-Impfung erhalten (in den letzten 10 Jahren) | ja | nein |
| **10.** Aktuelle Grippe-Impfung erhalten | ja | nein |

**Aufgrund der oben erhobenen Befunde wird folgende Empfehlung zur Beschäftigung der werdenden Mutter ausgesprochen (s. Kopie der Mitteilung an den Arbeitgeber)**

Die werdende Mutter wurde zu **allen** relevanten Infektionskrankheiten (insbesondere der Zyto- megalie) und den sich daraus ergebenden Konsequenzen eingehend informiert und beraten.

Datum, **Unterschrift** der/des (Betriebs-)Ärztin/Arztes der werdenden Mutter

Mitteilung an den Arbeitgeber abgeschickt am

**1** In Zweifelsfällen Anfrage an das jeweilige Nationale Referenzzentrum beim Robert Koch Institut, Nordufer 20,

13353 Berlin Stand 8/05