Ärztliche Bescheinigung

zur Immunitätslage vor der Beschäftigung in einer KITA/einem Kindergarten/-hort, entsprechend den Vorgaben der Biostoffverordnung.

Bei Herrn/Frau................................................................................................................... geb. am .............................

wohnhaft in............................................................................................................

besteht Immunität gegen:

**Windpockenerkrankung/Varizellen-Zoster-Virus**

[ ]  nein bzw. nicht bekannt

[ ]  ja, aufgrund der Anamnese

[ ]  ja, aufgrund einer Impfung als Kind

[ ]  ja, aufgrund einer zweimaligen Impfung als Erwachsener

[ ]  ja, aufgrund einer Antikörper-Titerbestimmung

**Masern/Masern-Virus**

[ ]  nein bzw. nicht bekannt

[ ]  ja, aufgrund einer zweimaligen Impfung

[ ]  ja, aufgrund einer Antikörper-Titerbestimmung

**Mumps/Mumps-Virus**

[ ]  nein bzw. nicht bekannt

[ ]  ja, aufgrund einer zweimaligen Impfung

[ ]  ja, aufgrund einer Antikörper-Titerbestimmung

**Röteln/Röteln-Virus**

[ ]  nein bzw. nicht bekannt

[ ]  ja, aufgrund einer zweimaligen Impfung

[ ]  bei Frauen: Eine Impfkontrolle mit Antikörperbestimmung wurde durchgeführt und ergab einen

 positiven Titer

**Keuchhusten/Bordetella pertussis Bakterien**

[ ]  nein bzw. nicht bekannt

[ ]  ja, aufgrund einer Impfung im Kindesalter mit einmaliger Auffrischung als Erwachsener

[ ]  ja, aufgrund einer einmaligen Impfung im Erwachsenenalter

[ ]  ja, aufgrund einer Antikörper-Titerbestimmung

**Hepatitis A/Hepatitis A-Virus**

[ ]  nein bzw. nicht bekannt

[ ]  ja, aufgrund einer zweimaligen Impfung

[ ]  ja, aufgrund einer Antikörper-Titerbestimmung

**Hepatitis B/Hepatitis B-Virus**

[ ]  nein bzw. nicht bekannt

[ ]  ja, aufgrund einer dreimaligen Impfung

[ ]  ja aufgrund eines Antikörper-Titers über 100 U/l

**Cytomegalie/Cytomeglie-Virus**

[ ]  nein bzw. nicht bekannt

[ ]  ja aufgrund einer Antikörper-Titerbestimmung

**Ringelröteln/Parvo-Virus**

[ ]  nein bzw. nicht bekannt

[ ]  ja, aufgrund einer Antikörper-Titerbestimmung

Datum Unterschrift ERGOMED - Zentrum für Arbeitsschutz Landau/Pfalz

 Stempel