

## Praktikumserklärung für einen Einsatz im Pflegebereich

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Praktikum vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Über die Schweigepflicht wurde ich aufgeklärt, über Personal- und Händehygiene informiert (Infoblätter Homepage gelesen und unterschrieben).

Eine ansteckende Erkrankung liegt nicht vor.

Ich fühle mich gesund:  ja  nein

Ein ausreichender Impfschutz für Hepatitis B liegt vor:  ja  nein

**Falls nein:** Ich wurde über die Notwendigkeit einer Impfung informiert. Ich entscheide mich aber trotz aller Risiken gegen die Impfung.

Der Nachweis über eine Masern-Impfung (falls nach dem 31.12.1970 geboren) wird am ersten Praktikumstag mittels Impfausweises oder ärztlichem Attest erbracht. Aufgrund der Einführung der Masernimpfpflicht im Gesundheitswesen (§ 20 Abs. 8 IfSG) kann ohne Impfung kein Praktikum erfolgen.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Praktikant\*In: \_\_\_\_\_

Unterschrift Eltern (falls unter 18 Jahren) \_\_\_\_\_

**Dieses Formular muss zwingend am ersten Praktikumstag vorgelegt werden.**

Viele tolle Eindrücke wünscht im Namen des Teams die

Pflegedienstleitung C. Kerschbaum