

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG
(Externe PJ-Studierende von deutschen Hochschulen)

Zur Vorlage im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Name, Vorname: _____ Geb. am _____

Es wird bestätigt, dass die o. g. Person in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung einer Tätigkeit im Klinikalltag geeignet ist. Insbesondere wird bestätigt, dass weder psychische Einschränkungen noch Suchterkrankungen vorliegen.

Es wird bestätigt, dass die o. g. Person in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung einer Tätigkeit im Klinikalltag ungeeignet ist.

Immunstatus bzgl. Masern:

2 Impfungen gegen Masern sind dokumentiert

oder

serologischer Immunitätsnachweis gegen Masern liegt vor

Hepatitis – C und –B – Serologie:

Datum: _____ Hepatitis-C-Serologie: _____

Datum: _____ Hepatitis-Bs-Antigen: _____

Datum: _____ Hepatitis-Bs-Antikörper: _____

Datum: _____ Hepatitis-Bc-Antikörper: _____

Datum

Klinik-Stempel und Unterschrift der/s Ärztin/Arztes