

# Klinik-Pflegepraktikum

Sehr geehrte Interessenten  
Sehr geehrte Interessentin,

es freut uns sehr, dass Sie in unserem Klinikverbund ein Praktikum absolvieren möchten. Damit Ihre Anfrage adäquat und zeitnah bearbeitet werden kann, bitten wir Sie,

- Lebenslauf
- Praktikumsanfrage
- Merkblatt Impfung

auszudrucken, auszufüllen und uns diese als pdf, per E-Mail, Fax oder per Post zukommen zu lassen.

Sie bekommen in der Regel innerhalb von 14 Tagen eine Rückmeldung.

Bei einer **Zusage** sind folgende Dokumente, bitte spätestens **3 Wochen vor Beginn des Praktikums vorzulegen**:

- Ärztliche Bescheinigung
- Schulbescheinigung

Können Sie die vorhergesehenen **Impfungen** nicht nachweisen, ist ein Praktikum bei uns leider nicht möglich.

Gerne können Sie Ihre Anfrage an folgende E-Mail-Adresse schicken (bitte nur **pdf-Dokumente**): [bewerbung@kliniken-oal-kf.de](mailto:bewerbung@kliniken-oal-kf.de)





# Klinik-Pflegepraktikum

## Ärztliches Attest für Praktikanten mit Patientenkontakt

(Kosten werden leider nicht von der Klinik übernommen)

Frau / Herr \_\_\_\_\_

Klinik/Praktikumsort: \_\_\_\_\_

Station/Abteilung: \_\_\_\_\_

Dauer: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### Zur Weitergabe an den Hausarzt und zur Vorlage bei der einstellenden Stelle vor Beginn des Praktikums in infektionsgefährdenden Bereichen des Klinikums.

Dieses Dokument sollte dem/der zukünftigen Praktikant/in mindestens 8 Wochen vor Beginn des Praktikums zugestellt werden. Er/sie muss damit baldmöglichst – mindestens 6 Wochen vorher – zum Hausarzt gehen, damit die Möglichkeit einer ausreichenden Immunisierung gegeben ist. Die Abfrage des Immunstatus dient gleichermaßen dem Schutz der Patienten wie dem des Praktikanten.

### Vom Hausarzt auszufüllen:

Hiermit wird bestätigt, dass \_\_\_\_\_  
*Vor-/Nachname*

geb. am \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
*Straße/ Hausnummer*

\_\_\_\_\_  
*PLZ/Ort*

- bestehen aus ärztlicher Sicht keine Bedenken.
- bestehen keine ansteckungsfähigen Erkrankungen.
- gegen nachstehende Krankheiten geschützt ist:

#### Hepatitis B

Schutz liegt vor ja  nein

Serologischer Schutznachweis liegt vor ja  nein

*(anti-Hbs > 100U/l oder anti-Hbc positiv)*

#### Tetanus

Schutz liegt vor ja  nein

Impfung ist erfolgt ja  nein

#### Masern, Mumps, Röteln:

Schutz liegt vor ja  nein

#### Windpocken (Varizellen)

Schutz liegt vor ja  nein

#### Keuchhusten (Pertussis)

Schutz liegt vor ja  nein

#### Covid 19

Schutz liegt vor ja  nein

\_\_\_\_\_  
Datum und Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift /Arztstempel





# Klinik-Pflegepraktikum

## Praktikumsanfrage

-----  
Name

-----  
Vorname

-----  
Geburtsdatum

-----  
Straße / Hausnummer

-----  
PLZ / Ort

-----  
Telefonnummer

-----  
E-Mail

**Die Anfrage gilt für die Klinik:**     Buchloe  
     Füssen  
     Kaufbeuren

### Praktikumszeitraum:

Gewünschter Zeitraum: von ----- bis -----

Alternativtermine:    von ----- bis -----

    von ----- bis -----

Gesamtstunden/-tage:    -----

### Grund für das Praktikum:

-----  
-----

-----  
Datum und Ort

-----  
Unterschrift



# Klinik-Pflegepraktikum

## Merkblatt Impfungen

Für Praktikanten, die kurzzeitig im Krankenhaus tätig sind, aber nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen.

Im Rahmen eines Praktikums werden Sie in Kontakt mit Patienten treten. Da ein Infektionsrisiko nicht ausgeschlossen werden kann, wird grundsätzlich darauf geachtet, dass Sie nicht mit Arbeiten betraut werden, bei denen ein Infektionsrisiko bekannt ist. Der Gesetzgeber schreibt jeder Einrichtung im Gesundheitsdienst vor, dafür zu sorgen, dass jeder Mitarbeiter vor Infektionsgefahr soweit wie möglich geschützt wird. Durch entsprechende Impfungen und Einhaltung von Hygienerichtlinien kann die Infektionsgefahr erheblich minimiert werden.

Aus diesem Grund ist es nötig vor Beginn des Praktikums ein ärztliches Attest vorzulegen, in dem ein ausreichender Schutz gegen **Hepatitis B, Tetanus und Masern und Covid 19** vorliegen muss.

Wünschenswert für Einsatzorte in der Gynäkologie/ Entbindung und Pädiatrie muss auch ein ausreichender Schutz gegen **Mumps, Röteln, Windpocken** sowie Keuchhusten vorliegen.

Als Nachweis nutzen Sie hierzu bitte das beiliegende Formblatt und lassen dieses von Ihrem/Ihrer Hausarzt/-ärztin abzeichnen. Bitte bedenken Sie, dass ein Impfschutz gegen Hepatitis B **mindestens 8 Wochen** vor Praktikumsbeginn geschehen sollte, da mindestens zwei Impfungen notwendig sind, um einen ausreichenden Schutz aufzubauen. Ein Praktikum ohne diesen Schutz, ist in unserem Haus leider nicht möglich.

Die Kosten dafür werden **leider nicht** von den Kliniken übernommen.

**Das ärztliche Attest werde ich spätestens drei Wochen vor Beginn der Praktikumsstelle vorlegen.**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Information zur Impfung erhalten und gelesen habe.

-----  
Praktikantenname

-----  
Unterschrift Praktikant

