

# Ärztliches Zeugnis

für Frau / Herrn ..... geb. am.....

Grund der ärztlichen Untersuchung: Vorlage bei/beim **WiFi Burgenland**

für die Bewerbung zur Ausbildung **Staatlich geprüfte Ordinationsassistentz**

## **Erhobene Befunde:**

- Impfstatus/ -schutz:

Masern_____	ja	nein
Mumps_____	ja	nein
Röteln_____	ja	nein
Influenza_____	ja	nein
Corona_____	ja	nein
_____	ja	nein

## **Hepatitis-B:**

<b>Angaben zum Impfverlauf</b>		
Anzahl durchgeführter Impfungen:	Datum der Grundimmunisierung: 1.)                      2.)                      3.)	Datum der letzten Auffrischung:

<b>Angaben zum Laborbefund</b>	
<i>Vom Labor auszufüllen:</i>	
Datum der Blutabnahme:	Höhe der HBs-Antikörper [mIE/ml]:
Höhe der HBs-Antikörper [mIE/ml]:	Beurteilung
≥ 100	<input type="checkbox"/> Auffrischung in zehn Jahren
20 bis < 100	<input type="checkbox"/> Auffrischung innerhalb von einem Jahr Fortführung von wiederholten Impfungen entsprechend der Serologie
< 20	<input type="checkbox"/> Auffrischung sofort Fortführung von wiederholten Impfungen entsprechend der Serologie

- Herz- Lungenbefund:
  
- Halte- und Stützapparat:
  
- Allergien:
  
- Psychischer Status:
  
- Bestehende Krankheiten:
  
- Anmerkungen:

Aufgrund meiner Untersuchung und der erhobenen Befunde bestätige ich, dass die / der Untersuchte zum heutigen Datum die zur Erfüllung der Berufspflichten nötige körperliche, geistige und gesundheitliche Eignung nicht , bedingt , besitzt .

..... Datum ..... Unterschrift und Stempel