

**Beurteilung der Immunitätslage beim
beruflichen Umgang mit Kindern und Jugendlichen**

*Dokumentation für die/den (Betriebs-)Ärztin/Arzt
- zum Verbleib in der Gesundheits-/Patientenakte -*

Name und Anschrift der/des (Betriebs-)Ärztin/Arztes:

Bei Frau

liegt ein sicherer Antikörper- bzw. Impfschutz (dokumentiert!) gegen folgende Infektionskrankungen vor¹:

- | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|--------------------------|------|
| 1. Röteln (Übertrag aus dem Mutterpass, sicherer Antikörperschutz muss bestehen) | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| 2. Ringelröteln | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| 3. Windpocken | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| 4. Masern | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| 5. Mumps | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| 6. Zytomegalie | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| 7. Hepatitis A | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| 8. ggf. Hepatitis B | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| 9. Pertussis-Impfung erhalten (in den letzten 10 Jahren) | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| 10. Aktuelle Grippe-Impfung erhalten | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |

Aufgrund der oben erhobenen Befunde wird folgende Empfehlung zur Beschäftigung der werdenden Mutter ausgesprochen (s. Kopie der Mitteilung an den Arbeitgeber)

Die werdende Mutter wurde zu **allen** relevanten Infektionskrankheiten (insbesondere der Zytomegalie) und den sich daraus ergebenden Konsequenzen eingehend informiert und beraten.

Datum, **Unterschrift** der/des (Betriebs-)Ärztin/Arztes _____ der werdenden Mutter

Mitteilung an den Arbeitgeber abgeschickt am _____

¹ In Zweifelsfällen Anfrage an das jeweilige Nationale Referenzzentrum beim Robert-Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin