

Informationsblatt

Sehr geehrte Ärztin/sehr geehrter Arzt,

Frau/Herr _____,

geb. am _____

ist Medizinstudierende/r und möchte ein Praktikum/Studienaufenthalt an der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München bzw. dessen Universitätsklinikum absolvieren. Da es bei einer solchen Ausbildung zu Patientenkontakt kommen kann, ist hierfür die unter Verwendung des anhängenden Formulars erteilte Unbedenklichkeitserklärung eines entsprechenden Facharztes Voraussetzung. Die uneingeschränkte Unbedenklichkeit darf nach den gesetzlichen Vorgaben nur bestätigt werden, wenn die unter (1.) genannten Untersuchungen ohne Befund durchgeführt wurden und zudem sichergestellt ist, dass Impfschutz gegen die unter (2.) genannten Viren besteht.

(1.) Folgende Untersuchungen müssen durchgeführt werden:

- Anamnese
- allgemeine körperliche Untersuchung
- Urinstatus (Mehrfachstreifentest, bei Indikation: Sediment)
- Blutsenkungsgeschwindigkeit
- Blutstatus (Hämoglobin, Erythrozyten, Leukozyten)
- γ -GT
- SGPT
- Blutzucker
- Hepatitis-C-Virus

(2.) Gegen folgende Viren muss ausreichender Impfschutz bestehen:

- Hepatitis-A-Virus
- Hepatitis-B-Virus
- Mumpsvirus
- Masernvirus
- Rubivirus
- Varizella-Zoster-Virus
- Bordetella pertussis

Wir möchten Sie deshalb bitten, bei einer entsprechenden Beauftragung durch die/den Medizinstudierenden diese Informationen zu beachten und nach Vornahme der erforderlichen Untersuchungen sowie Prüfung des Bestehens des Impfschutzes das Ergebnis im anhängenden Formular zu vermerken.

Bescheinigung der Ärztlichen Untersuchung

Nach Vornahme der unter (1.) genannten Untersuchungen und Prüfung des Impfschutzes gegen die unter (2.) genannten Viren, bestätige ich hiermit, dass im Hinblick auf die geplante Ausbildung an der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München bzw. dessen Universitätsklinikum und einen damit verbundenen möglichen Patientenkontakt von

Frau/Herrn _____,

geb. am _____

Unbedenklichkeit

Unbedenklichkeit unter folgenden Auflagen

keine Unbedenklichkeit

besteht (*Entsprechendes bitte ankreuzen!*).

(1.) Folgende Untersuchungen wurden durchgeführt:

- Anamnese
- allgemeine körperliche Untersuchung
- Urinstatus (Mehrfachstreifentest, bei Indikation: Sediment)
- Blutsenkungsgeschwindigkeit
- Blutstatus (Hämoglobin, Erythrozyten, Leukozyten)
- γ -GT
- SGPT
- Blutzucker
- Hepatitis-C-Virus

(2.) Das Bestehen eines ausreichenden Impfschutzes gegen folgende Viren wurde geprüft:

- Hepatitis-A-Virus
- Hepatitis-B-Virus
- Mumpsvirus
- Masernvirus
- Rubivirus
- Varizella-Zoster-Virus
- Bordetella pertussis

Datum _____

Name des Arztes/der Ärztin _____

Unterschrift des Arztes/der Ärztin _____