



## **Impfstatusbogen für Beschäftigte / Praktikanten / Hospitanten an der Hochschulmedizin Dresden**

Sehr geehrte Damen und Herren,

auf Grund Ihrer konkreten Tätigkeit ist es erforderlich, dass Sie neben den für alle neuen Beschäftigten, Praktikanten und Hospitanten der Hochschulmedizin Dresden erforderlichen **Standardimmunisierungen sowie Ihre Immunisierung gegen COVID-19** nachweisen.

(s. Rückseiten).

Bitte wenden Sie sich hierzu rechtzeitig vor Tätigkeitsbeginn (mind. 6 Wochen vorher empfohlen) an Ihren Hausarzt oder Ihren bisherigen Betriebsarzt zur Abklärung und ggf. Vervollständigung Ihres Impfschutzes!

Standardimpfungen werden zu Lasten der Krankenkassen durchgeführt!

Für Labordiagnostik und ggf. weitere erforderliche Impfungen können Kosten anfallen, die vom Bewerber zu übernehmen sind.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Abteilung Personal

**Empfehlung der Sächsischen Impfkommision (SIKO) im Freistaat Sachsen 01.01.2020**  
**Empfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO) am RKI**

### **IfSG § 23a**

Personenbezogene Daten von Beschäftigten

„Wenn und soweit es zur Erfüllung von Verpflichtungen aus § 23 Absatz 3 in Bezug auf Krankheiten, die durch Schutzimpfung verhütet werden können, erforderlich ist, darf der Arbeitgeber personenbezogene Daten eines Beschäftigten im Sinne des § 3 Absatz 11 des Bundesdatenschutzgesetzes über dessen Impfstatus und Serostatus erheben, verarbeiten oder nutzen, um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung zu entscheiden. Dies gilt nicht in Bezug auf übertragbare Krankheiten, die im Rahmen einer leitliniengerechten Behandlung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft nicht mehr übertragen werden können. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts.“

### **ArbSchG § 15**

(1) Die Beschäftigten sind verpflichtet, nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und Weisung des Arbeitgebers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen. Entsprechend Satz 1 haben die Beschäftigten auch für die Sicherheit und Gesundheit der Personen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind.

# Impfstatusbogen für Beschäftigte / Praktikanten / Hospitanten an der Hochschulmedizin Dresden

## Angaben zur Person und Beschäftigung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

Klinik/ Institut/ Zentrum/ Geschäftsbereich: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Für Ihre Tätigkeit sind nachfolgend aufgeführte Standardimpfungen erforderlich:

### Tetanus/ Diphtherie/ Pertussis

- Dokumentierte Impfung in den letzten 10 Jahren am:

### Poliomyelitis

- Dokumentierte Grundimmunisierung:

### Masern/ Mumps/ Röteln

- Zwei Impfungen sind erfolgt oder
- Serologischer Immunitätsnachweis gegen
  - Masern
  - Mumps
  - Röteln

### Windpocken

- Zwei Impfungen sind erfolgt oder
- Sichere Erkrankung in der Anamnese oder
- Serologischer Immunitätsnachweis

Relevante Hepatitis- Impfung (auf 1. Ebene durch die Führungskraft anzukreuzen):

#### Hepatitis B

Blut-Blut-Kontakt zu potenziell infektiösem Material, insbesondere, da Verletzungen nicht ausgeschlossen sind (z. B. Nadelstich- und Bissverletzungen)

- Dokumentierte vollständige Grundimmunisierung und
- Anti HBs  $\geq 100$  U/l am

#### Hepatitis A

fäkal-oralen Kontakt zu potenziell infektiösem Material, insbesondere, wenn hygienische Maßnahmen u.U. nicht sicher eingehalten werden können (z.B. Unterwassergeburten, Versorgung von Notfallpatienten)

- Dokumentierte vollständige Grundimmunisierung oder
- Serologischer Immunitätsnachweis

**Weitere Bemerkungen:**

**Ort, Datum**

**Stempel und Unterschrift des Arztes**

# Impfstatusbogen für Beschäftigte / Praktikanten / Hospitanten an der Hochschulmedizin Dresden

## Angaben zur Person und Beschäftigung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

### **AB 1. OKTOBER 2022 GÜLTIG**

Vollständiger Impfschutz gegen Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß

#### **IfSG § 22a Absatz 1**

Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form. Ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 liegt vor, wenn

1. die zugrundeliegenden Einzelimpfungen mit einem oder verschiedenen Impfstoffen erfolgt sind, die
  - a) von der Europäischen Union zugelassen sind (siehe <https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/covid-19/covid-19-node.html>) oder
  - b) im Ausland zugelassen sind und die von ihrer Formulierung her identisch mit einem in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff sind\*:

Ereignis	Datum	Impfstoff	Charge
Pflicht: Impfung	1.		
Pflicht: Impfung	2.		
Pflicht: Impfung**	3.		

\*Einzelfallentscheidung, Beratung durch den BÄD, \*\*mindestens 3 Monate nach 2. Impfung

Ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 liegt auch vor, wenn

2. anstelle einer Impfung eines der folgenden Ereignisse nachgewiesen wird:

Ereignis	Datum	Impfstoff	Charge
Pflicht: Impfung	1.		
Pflicht: Impfung	2.		
PLUS: Antikörpertest*** vor der ersten Impfung ODER			
PLUS: PCR-Test*** vor der zweiten Impfung ODER			
PLUS: PCR-Test*** nach der zweiten Impfung > 28 Tage			

\*\*\* **Beleg beifügen!**

bzw. Genesenennachweis gemäß

#### **IfSG § 22a Absatz 2**

Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn

1. die vorherige Infektion durch einen Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-NAAT oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) nachgewiesen wurde und
2. die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion mindestens 28 Tage und höchstens 90 Tage zurückliegt.

- SARS-CoV-2-PCR-Nachweis am: \_\_\_\_\_ **(Beleg beifügen!)**
- Impfung fällig ab: \_\_\_\_\_

- O. g. Person kann auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden (IfSG § 20a Absatz 2, Nrn. 3 oder 4):**

**Bitte fügen Sie ein ärztliches Zeugnis darüber bei!**

Weitere Bemerkungen:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes