



Checkliste für

Frau / Herr geboren am:

- Es liegen keine **körperlichen und geistigen Einschränkungen** vor.
- Es liegt keine **Hauterkrankung** vor, die eine Hautdesinfektionen und / oder das Tragen von Schutzhandschuhen verbietet.
Es liegt keine **Atemwegserkrankung** vor, dies das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes oder einer FFP2-Maske verbietet
- Es besteht gegenwärtig kein Anhalt für eine **ansteckende Infektionskrankheit**.
- Ein **aktuell ausreichender Immunschutz** liegt vor und ist **im Impfpass dokumentiert**.
Bitte bringen Sie den Impfnachweis zur Vertragsunterzeichnung und zur betriebsärztlichen Untersuchung mit.

Hepatitis B

- Grundimmunisierung abgeschlossen, d.h. drei Impfungen
letzte Impfung am:
- Nachweis über Immunreaktion nach Infektion liegt vor

Tetanus / Diphtherie / Keuchhusten / Poliomyelitis

- Nachweis letzte Impfung vor weniger als 10 Jahren liegt vor
letzte Impfung am:

Masern / Mumps / Röteln

- Schutz durch 2 dokumentierte Impfungen liegt vor
- Bestätigung der überstandenen Infektionen

Varizellen (Windpocken)

- Schutz durch 2 dokumentierte Impfungen liegt vor
- Bestätigung der überstandenen Infektion

COVID 19

- vollständiger Impfschutz durch dokumentierte Impfungen liegt vor
überstandene Infektion
am

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift