



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

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie alle neuen Beschäftigten und Praktikanten der Hochschulmedizin Dresden müssen Sie die auf der Rückseite dieses Schreibens aufgeführten **Standardimmunisierungen** nachweisen

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

Dr. rer. pol. Hurlebaus  
Leiter Geschäftsbereich Personal und Recht

### **Empfehlung der Sächsischen Impfkommision (SIKO) im Freistaat Sachsen 01.01.2018 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.“

#### **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: \_\_\_\_\_

Nachfolgend aufgeführte Standardimpfungen sind erforderlich:

#### Tetanus/ Diphtherie/ Polio/ Pertussis

- Dokumentierte Impfung in den letzten 10 Jahren am

#### 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

**Bemerkungen:**

---

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes