

Erhebung des Immunstatus bei Tätigkeiten im Kepler Universitätsklinikum

In Kürze beginnen Sie eine Tätigkeit im Kepler Universitätsklinikum. So wie auch andere Beschäftigte im Gesundheitsdienst müssen Sie daher Ihr Infektionsrisiko durch Impfungen minimieren. Zugleich bedeutet ein entsprechender Impfschutz, dass Sie diese Krankheiten nicht an eventuell ungeschützte Patientinnen und Patienten übertragen können. Daher sind laut der "Richtlinie Impfungen für Mitarbeiter/innen" bestimmte Impfungen vorgeschrieben.

Das bedeutet für Sie:

Füllen Sie den „**Nachweis Infektionsschutz**“ sorgfältig aus und lassen Sie diesen von Ihrem **Hausarzt/ Ihrer Hausärztin bestätigen**.

Dieser Nachweis ist gemeinsam mit einer gut lesbaren und vollständigen **Kopie des Impfpasses** und dem EU konformen **Corona Impfbzertifikat / grüner Pass** auf die JKU Plattform „MyAdmission“ hochzuladen und wird im Anschluss KUK-intern an die Arbeitsmedizin des Kepler Universitätsklinikums weitergeleitet und dort verwaltet.

WICHTIG: Mit der Übermittlung der Dokumente an das Kepler Universitätsklinikum stimmen Sie zu, dass Ihre darin enthaltenen Daten für die Dokumentation des Immunstatus und den damit verbundenen Daten verarbeitet und entsprechend der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht gespeichert werden dürfen.

Eine Eignung liegt vor, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

Masern-Mumps-Röteln

- 2 vollständige Impfungen gegen MMR oder ein positiver Antikörperrnachweis gegen diese Krankheiten
→ *kostenlose Impfung, z. B. auf jeder Bezirkshauptmannschaft, oder jedem Magistrat möglich.*

Varizellen

- Eine positive Varizellen Anamnese muss vom Hausarzt bestätigt werden.
→ *Bei fehlender Anamnese ist eine Titerbestimmung durchzuführen und gegebenenfalls sind zwei Varizellen-Impfungen im Abstand von 4 Wochen durchzuführen.*

Hepatitis B für Hochrisikogruppen nach der Liste der AUVA

- Kontrolle des Impfschutzes gegen Hepatitis B und im Bedarfsfall Auffrischung
→ *Kann für Zivildienstler in Zusammenarbeit mit unserer Arbeitsmedizin, nach Dienstantritt und Überprüfung des bestehenden Immunstatus, kostenlos erfolgen.*

Hepatitis A Schutz bei Hochrisikogruppe Küche, Pädiatrie

Kontrolle des Impfschutzes gegen Hepatitis A und im Bedarfsfall Auffrischung bei Hochrisikogruppe Küche, Pädiatrie.

Folgende Impfungen sind empfohlen:

Covid-19 (Impfschutz ist erwünscht und im eigenen Interesse sinnvoll)

Hepatitis A (Schutz ist erwünscht bzw. bei Hochrisikogruppe Küche, Pädiatrie verpflichtend)

Tetanus – Diphtherie – Poliomyelitis - Pertussis (Impfschutz ist im eigenen Interesse sinnvoll)

Pneumokokken – Meningokokken – FSME Impfung (für Hochrisikogruppen in bestimmten Bereichen)

Der Nachweis der Eignung muss am 1. Tag Ihrer Tätigkeit in der KUK vorliegen, ansonsten ist diese nicht möglich!

Nachweis Infektionsschutz bei Tätigkeiten im Kepler Universitätsklinikum

- Med Campus II., Krankenhausstraße 7a, 4020 Linz
- Med Campus III., Krankenhausstraße 9, 4021 Linz
- Med Campus IV., Krankenhausstraße 26-30, 4020 Linz

Wir ersuchen Sie, diesen Fragebogen auszufüllen und **mit einer gut lesbaren und vollständigen Kopie des Impfpasses** und dem **Nachweis des grünen Pass** in der JKU-Plattform MyAdmission_hochzuladen.

Name:	SVNR / Geb. Dat.	
	Geplante Tätigkeit:	von:
Adresse:	Abteilung:	bis:
	Kurs/Jahrgang:	
Handy:		
Email privat:	Ausbildungsstätte:	

Verpflichtende Impfnachweise	Impfdatum	Impfempfehlung	
Masern – Mumps – Röteln (Zweimalige Impfung erforderlich)	1. Impfung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	2. Impfung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn keine zweimalige Impfung vorliegt, ist eine Titerbestimmung erforderlich	Masern Titer:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Mumps Titer:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Röteln Titer:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Varizellen (Schafblattern)	Nachweislich durchgemacht (Jahr):	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Titer:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Nicht durchgemacht, Titer negativ	1. Impfung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	2. Impfung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Hepatitis B (Grundimmunisierung mit 3 Impfungen) Name Impfstoff:	1. Impfung 2. Impfung 3. Impfung Auffrischung: Titer:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nächste fällige Impfung:
Hepatitis A Für Küche, Pädiatrie Zumindest 1x geimpft Name Impfstoff:	1. Impfung 2. Impfung	

Empfohlene Impfnachweise	Letztes Impfdatum:	Impfempfehlung
Covid-19 Name Impfstoff:	1. Impfung: 3. Impfung: 2. Impfung Auffrischung:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Pertussis (Keuchhusten)		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Poliomyelitis (Kinderlähmung)		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Diphtherie		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Tetanus		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Ärztliche Bestätigung:	
<p>Ich bestätige hiermit, dass zum aktuellen Zeitpunkt eine ausreichende Immunität gegen</p> <p><input type="checkbox"/> Masern/Mumps/Röteln, <input type="checkbox"/> Varizellen</p> <p><input type="checkbox"/> Hepatitis B und <input type="checkbox"/> Hepatitis A (Hochrisikogruppe Küche und Pädiatrie) besteht.</p> <p>Ich bestätige hiermit die Richtigkeit zu den Angaben zu den freiwilligen Impfnachweisen.</p> <p>Datum: Unterschrift und Stempel des Arztes:</p>	