

Ärztliches Attest über ansteckende Krankheiten

1. Persönliche Daten			
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:			
2. Ansteckende Krankheiten			
• Hepatitis (B,C,...)	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	<input type="checkbox"/> infiziert	<input type="checkbox"/> nicht infiziert
• HIV	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	<input type="checkbox"/> infiziert	<input type="checkbox"/> nicht infiziert
• TBC	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	<input type="checkbox"/> infiziert	<input type="checkbox"/> nicht infiziert
• MRSA	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	<input type="checkbox"/> infiziert	<input type="checkbox"/> nicht infiziert
• Corona	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	<input type="checkbox"/> infiziert	<input type="checkbox"/> nicht infiziert
• Sonstiges:			
3. Im Falle einer Infektion bitten wir um genaue Angaben			
<ul style="list-style-type: none"> • Über Vorsichtsmaßnahmen • Zum Verhalten in der der Pflege • Unbedingt zu beachten • Muss der Patient isoliert werden 			

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des
behandelnden Arztes