



Do Physio

Wichtige Information Masernimpfpflicht | Masernschutzgesetz

Qualität 
Herz 
Innovation 

Ab März 2020 besteht eine Impfpflicht für alle Arbeitnehmer und Schüler bzw. Praktikanten im Gesundheitswesen. Da Sie im Gesundheitswesen tätig sind und im Rahmen Ihrer Ausbildung zum Physiotherapeuten oder Masseur/med. Bademeister (m/w/d) Praktika in verschiedenen Kliniken ableisten müssen, haben Sie Patientenkontakt. Daher besteht für Sie eine Impfpflicht!

Hinweis:

Dieses Formular ist ein wichtiges Dokument für Ihre Unterlagen, bewahren Sie es sorgfältig auf. Folgende Erläuterung zum Infektionsschutzgesetz/Arbeitsschutzgesetz:

Wir weisen ausdrücklich auf das Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nr. 6 (Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) vom 10.02.2020 hin!

Zum 01. März 2020 hat der Bundestag die verpflichtende Masernimpfung beschlossen. Das Gesetz fordert eine verpflichtende Immunisierung auch für Mitarbeiter in medizinischen Einrichtungen. Medizinisches Personal, welches vor dem 01.03.2020 eingestellt wird, muss bei Einstellung einen ausreichenden Impfschutz gemäß den STIKO Empfehlungen oder eine Immunität nachweisen können. Personal, welches vor dem 01.03.2020 eingestellt wurde, muss die Immunisierung bis spätestens 31. Juli 2020 nachholen.

Zum Nachweis reicht die Dokumentation eines wirksamen Impfschutzes im Impfpass. Wurde die Immunität durch eine überstandene Masernerkrankung erworben, wird eine ärztliche Bescheinigung der durchgemachten Erkrankung oder ein Antikörpernachweis im Blut benötigt.

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 der 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.

Empfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO) am RKI

Epidemiologisches Bulletin 02/2020 vom 9. Januar 2020
Empfehlung und wissenschaftliche Begründung für die Angleichung der beruflich indizierten Masern-Mumps-Röteln-(MMR-) und Varizellen-Impfung.

*Epidemiologisches Bulletin 34/2019 vom 22. August 2019
Empfehlungen der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch-Institut – 2019/2020*



Do Physio

Eine Ausbildung ohne die Masernschutzimpfung kann nicht fortgeführt werden!

Einrichtungen werden und müssen Sie aufgrund von vollständigen oder teilweise fehlenden Impfungen ablehnen!

Gesetzlich Versicherte haben Anspruch auf Schutzimpfungen. Dazu gehören auch die von der STIKO empfohlenen Schutzimpfungen gegen Masern.

Ohne ausreichenden Masernschutz darf kein Personal in Gesundheitseinrichtungen arbeiten bzw. beschäftigt werden. Impfsäumiges Personal muss dem Gesundheitsamt gemeldet werden, das gegen Einzelpersonen Strafen von bis zu EUR 2500,00 verhängen kann.

Qualität 

 Herz

Innovation 

Erklärung zur Masernimpfpflicht und zum Masernschutzgesetz

Hiermit bestätige ich, dass ich über die Maßnahmen zur Immunisierung sowie für die bestehenden Impflücken selbst die Verantwortung zu übernehmen habe und stelle die Do Physio | Staatlich anerkannte Physiotherapeuten- und Massage-Schule e.V. von jeglicher Haftung frei.

- Wie ich mich betreffend der Impfung entscheiden werde, teile ich der Schulleitung schriftlich innerhalb der nächsten zwei Wochen, jedoch **spätestens zum 28.02.2020 schriftlich** mit.
- Sollte ich die oben genannte Impfung nachgeholt habe, werde ich dem Schulsekretariat unaufgefordert einen schriftlichen Nachweis vom Arzt aushändigen.

Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift Schüler/in



Do Physio

Qualität 
Herz 
Innovation 

Ärztliches Zeugnis

Zur Vorlage in der Schule für die Ausbildungen in Gesundheitsberufen

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum & -Ort: _____

Anschrift: _____

Beurteilung des untersuchenden Arztes über Gesundheitszustand:

Besteht geistige und körperliche Gesundheit? ja nein unter Vorbehalt

Falls Vorbehalt, welcher? _____

Besteht eine ansteckende Krankheit? ja nein

Falls ja, welche? _____

Besteht Sucht, Abhängigkeit oder Anfallsleiden? ja nein

Falls ja, welche/s? _____

Besteht die Eignung zum Physiotherapeuten oder Masseur/med. Bademeister (m/w/d)? ja nein unter Vorbehalt

Falls Vorbehalt, welcher? _____

Besteht die Sporttauglichkeit zum Physiotherapeuten oder Masseur/med. Bademeister (m/w/d)? ja nein unter Vorbehalt

Falls Vorbehalt, welcher? _____



Do Physio

Qualität 

 Herz

Innovation 

Beurteilung des untersuchenden Arztes über Impfungen:

Besteht die Grundimmunisierung der Diphtherie?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nein
Letzte Auffrischung der Impfung Diphtherie (MM.JJJJ)?	<hr/>	
Besteht die Grundimmunisierung von Tetanus?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nein
Letzte Auffrischung der Impfung Tetanus (MM.JJJJ)?	<hr/>	
Besteht die Grundimmunisierung der Hepatitis B?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Letzte Auffrischung der Impfung Hepatitis B (MM.JJJJ)?	<hr/>	
Besteht die Grundimmunisierung von Masern?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nein
Letzte Auffrischung der Impfung Masern (MM.JJJJ)?	<hr/>	
Liegt alternativ ein serologischer Immunitätsnachweis von Masern vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nein
Besteht die Grundimmunisierung von Mumps & Röteln?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nein
Letzte Auffrischung der Impfung Mumps & Röteln (MM.JJJJ)?	<hr/>	
Liegt alternativ ein serologischer Immunitätsnachweis von Mumps & Röteln vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nein
Die oben genannte Person ist für den angestrebten Beruf im Gesundheitswesen aus meiner Sicht geeignet.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nein

Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes