

# Ärztliches Zeugnis

für Frau / Herrn ..... geb. am.....

Grund der ärztlichen Untersuchung: Vorlage bei/beim

**WIFI Burgenland**

für die Bewerbung zur Ausbildung **Röntgenassistentz**

## Erhobene Befunde:

- Impfstatus/ -schutz: Masern \_\_\_\_\_ ja nein  
Mumps \_\_\_\_\_ ja nein  
Röteln \_\_\_\_\_ ja nein  
Influenza \_\_\_\_\_ ja nein  
Corona \_\_\_\_\_ ja nein  
\_\_\_\_\_ ja nein

Hepatitis-B:

Angaben zum Impfverlauf			
Anzahl durchgeführter Impfungen:	Datum der Grundimmunisierung:		Datum der letzten Auffrischung:
	1.)	2.)	
Angaben zum Laborbefund			
<i>Vom Labor auszufüllen:</i>			
Datum der Blutabnahme:		Höhe der HBs-Antikörper [mIE/ml]:	
Höhe der HBs-Antikörper [mIE/ml]:	Beurteilung		
≥ 100	<input type="checkbox"/> Auffrischung in zehn Jahren		
20 bis < 100	<input type="checkbox"/> Auffrischung innerhalb von einem Jahr Fortführung von wiederholten Impfungen entsprechend der Serologie		
< 20	<input type="checkbox"/> Auffrischung sofort Fortführung von wiederholten Impfungen entsprechend der Serologie		

- Herz- und Lungenbefund:
- Halte- und Stützapparat:
- Allergien:
- Psychischer Status:
- Bestehende Krankheiten:
- Anmerkungen:

Aufgrund meiner Untersuchung und der erhobenen Befunde bestätige ich, dass die / der Untersuchte zum heutigen Datum die zur Erfüllung der Berufspflichten nötige körperliche, geistige und gesundheitliche Eignung nicht , bedingt , besitzt .

..... Datum ..... Unterschrift und Stempel