

Bitte Adresse der Schule einsetzen:

### Immunitätslage werdender Mütter beim beruflichen Umgang mit Kindern und Jugendlichen

#### Ärztliche Bescheinigung

(zur Weitergabe an die werdende Mutter)

Für Frau

---

 (Name, Vorname, Geburtsdatum)

---

 beschäftigt als

#### Liegt ein ausreichender Impfschutz (dokumentiert im Impfausweis) für folgende Infektionskrankheiten vor?

Masern	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Mumps	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Röteln	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Keuchhusten	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

#### Liegt ein ausreichender Schutz durch Antikörper für folgende Infektionskrankheiten vor?

Ringelröteln	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Windpocken	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

#### Wenn keine zweimalige Impfung im Impfausweis nachweisbar ist, liegt ein ausreichender Schutz durch Antikörper vor?

Masern	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Röteln	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

Aufgrund der oben erhobenen Befunde erfolgt die Entscheidung über ein betriebliches Beschäftigungsverbot oder gegebenenfalls über eine Tätigkeitsbeschränkung ausschließlich **durch die jeweilige Schulleitung.**

---

 Datum

---

 Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

Anmerkung: Die ggf. anfallenden privatärztlichen Kosten für die notwendigen durchgeführten Untersuchungen werden der Schwangeren auf formlosen Antrag durch die Niedersächsische Landesschulbehörde erstattet.