



Feststellung des Immunschutzes

Gefährdungsbeurteilung bezüglich der Infektionsgefährdung werdender und stillender Mütter bei beruflichem Umgang mit Kindern

Name und Anschrift der Arbeitsstätte:

Bei Frau (Name, Vorname):

liegt ein sicherer (*) Immunschutz gegen folgende Infektionserkrankungen vor:

(*) Immunschutz ist anzunehmen, wenn die Angaben über Impfung oder durchgemachte Erkrankung anhand eines Impfpasses bzw. durch Bestimmung der spezifischen IgG-Antikörper im Blut bestätigt wurden. Den Mutterschafts-Richtlinien sowie den STIKO-Empfehlungen entsprechend muss eine vollständige Impfung (Grundimmunisierung und ggf. Auffrischimpfungen) dokumentiert sein. Rötelnimmunität und damit Schutz vor Röteln-Embryopathie ist dann anzunehmen, wenn der Nachweis über zwei erfolgte Rötelnimpfungen vorliegt oder wenn spezifische Antikörper rechtzeitig vor Eintritt der Schwangerschaft nachgewiesen worden sind und dieser Befund ordnungsgemäß dokumentiert wurde.

Erkrankung	Immunschutz Ja	Immunschutz Nein	Empfohlene Schutzmaßnahme
Röteln			
Masern			
Mumps			
Windpocken			
Zytomegalie			
Ringelröteln			
Keuchhusten			



Andere z.B. Hepatitis A, B			

Die Tabelle muss ggf. der Gefährdungsbeurteilung entsprechend erweitert werden.
Die werdende Mutter wurde über die schwangerschaftsrelevanten
Infektionskrankheiten und die sich daraus ergebenden Konsequenzen ausführlich
aufgeklärt und beraten (§ 2 MuSchArbV).

Die Kosten dieser Maßnahme trägt der Arbeitgeber (§ 1 Abs. 1 Verordnung zum
Schutze der Mütter am Arbeitsplatz i. V. m. § 3 Abs. 3 Arbeitsschutzgesetz).

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin/ des Arztes

Unterschrift der werdenden Mutter
