

E.VII.3

Beurteilung der Immunitätslage werdender Mütter beim beruflichen Umgang mit Kindern und Jugendlichen

*Dokumentation für die/den (Betriebs-) Ärztin/Arzt
- zum Verbleib in der Gesundheits-/Patientenakte -*

Name und Anschrift der/des (Betriebs-)Ärztin/Arztes:

Bei Frau

liegt ein sicherer Antikörper- bzw. Impfschutz (dokumentiert!) gegen folgende Infektionserkrankungen vor¹:

- | | | |
|--|----|------|
| 1. Röteln (Übertrag aus dem Mutterpass, sicherer ² Antikörperschutz muss bestehen) | ja | nein |
| 2. Ringelröteln | ja | nein |
| 3. Windpocken | ja | nein |
| 4. Masern | ja | nein |
| 5. Mumps | ja | nein |
| 6. Zytomegalie | ja | nein |
| 7. Hepatitis A | ja | nein |
| 8. ggf. Hepatitis B | ja | nein |
| 9. Pertussis-Impfung erhalten
(in den letzten 10 Jahren) | ja | nein |
| 10. Aktuelle Grippe-Impfung erhalten | ja | nein |

Aufgrund der oben erhobenen Befunde wird folgende Empfehlung zur Beschäftigung der werdenden Mutter ausgesprochen (siehe Kopie der Mitteilung an den Arbeitgeber)

Die werdende Mutter wurde zu **allen** relevanten Infektionskrankheiten (insbesondere der Zytomegalie) und den sich daraus ergebenden Konsequenzen eingehend informiert und beraten.

Datum, **Unterschrift** der/des (Betriebs-)Ärztin/Arztes der werdenden Mutter

Mitteilung an den Arbeitgeber abgeschickt am

¹ In Zweifelsfällen Anfrage an das jeweilige Nationale Referenzzentrum beim Robert Koch Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin

² RKI: HHT (Immunität anzunehmen bei Titer $\geq 1:32$) und/oder ELISA (anti-Rötelnvirus-IgG > 15 IU/ml)

Anlage zur Gefährdungsbeurteilung werdender Mütter beim beruflichen Umgang mit Kindern und Jugendlichen

- zur Weitergabe an den Arbeitgeber -

(ergibt sich aus der Bestimmung der Immunitätslage)

Name und Anschrift der/des (Betriebs-)Ärztin/Arztes:

Adressfeld

(Name und Anschrift des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin):

Name der werdenden Mutter:

Aufgrund der (betriebs-)ärztlichen Untersuchung empfehle ich:

1. Ein **generelles Beschäftigungsverbot** für den Umgang mit Kindern
2. Folgende **Beschäftigungsbeschränkungen**

3. Gegen eine **Weiterbeschäftigung** bestehen keine Bedenken

Notwendige dienstrechtliche Anweisungen sowie Maßnahmen sind unverzüglich zu veranlassen.

Die werdende Mutter wurde zu **allen** relevanten Infektionskrankheiten (insbesondere der Zytomegalie) und den sich daraus ergebenden medizinischen Konsequenzen eingehend informiert und beraten.

Datum, **Unterschrift** der/des (Betriebs-)Ärztin/Arztes