

Bewerbung für ein Praktikum am Universitätsklinikum Düsseldorf

Persönliche Daten

Anrede *

Akademischer Titel

Vorname *

Nachname *

Straße / Nr. *

PLZ *

Ort *

E-Mail-Adresse *

Telefon (Festnetz oder Mobil) *

Geburtsdatum *

Geburtsort *

Matrikelnummer

Praktikumsangaben

Ist bereits ein Praktikum in unserem Unternehmen absolviert worden?

ja

nein

In welchem Rahmen möchten Sie das Praktikum absolvieren?

Pflegepraktikum im Rahmen des Medizinstudiums

Berufsorientierung

Schulpraktikum

Sonstiges

Bitte geben Sie den genauen Zeitraum Ihres gewünschten Praktikums an

Welche Fachrichtung bevorzugen Sie?

Hinweis: Bitte geben Sie an, wenn Sie ausschließlich in Ihrem angegebenen Fachbereich Ihr Praktikum absolvieren möchten, andernfalls würden wir Sie automatisch einem anderen Fachbereich zuteilen, ohne vorherige Rücksprache.

Hiermit bestätige ich, dass ich zur Kenntnis genommen habe, dass der Einsatz im Früh- und Spätdienst, inkl. Wochenende im Rahmen des Jugendschutzgesetzes erfolgt (bei Medizinstudenten auch der Einsatz im Nachtdienst).

Ja

Hiermit bestätige ich, dass ich mindestens 15 Jahre alt bin.

Ja

Hiermit bestätige ich, dass ich zur Kenntnis genommen habe, dass bei den unteren beiden Impfangaben die Impfung allein nicht ausreicht; der zusätzliche Nachweis (Auffrischung bzw. Blutwert) muss zwingend mit angegeben werden, sonst können wir dein Praktikum nicht final einplanen.

Ja

Immunstatus für

Zur Bearbeitung beim Hausarzt und zur Vorlage beim Arbeitgeber

Name, Vorname _____ geb. _____ ist körperlich
und geistig gesund und frei von ansteckenden Erkrankungen.

Als Voraussetzung für den Einsatz ist der vollständige Impfschutz folgender von der STIKO
empfohlenen Impfungen nachgewiesen:

Masern/ Mumps/ Röteln (erforderlich für alle Mitarbeiter) **JA NEIN**

Zwei Impfungen sind erfolgt.

oder

Serologischer Schutznachweis liegt vor.

Windpocken (Varizellen)

(erforderlich bei Arbeiten mit Patientenkontakt und in der Kita)

JA NEIN

2 Impfungen sind durchgeführt.

oder

Serologischer Nachweis eines Schutzes gegen Windpocken liegt vor.

Tetanus, Diphtherie, Kinderlähmung (Polio), Keuchhusten

(Pertussis)(erforderlich bei Arbeiten mit Patientenkontakt und in der Kita)

JA NEIN

Mindestens drei Impfungen sind erfolgt.

und

Eine Auffrischimpfung ist innerhalb der letzten 10 Jahre durchgeführt.

Hepatitis B (erforderlich bei Arbeiten mit Patientenkontakt

oder mit menschlichem Untersuchungsmaterial)

JA NEIN

Drei Impfungen sind durchgeführt.

und

Serologischer Schutznachweis liegt vor (anti-HBs > 10 U/l).

Ort

Datum

Unterschrift (Hausärztin/Hausarzt)

Stempel