



Fragen zur Einschätzung eventueller Gefährdungen für Kurzzeitpraktika im Klinikum Solingen

Auszufüllen zur Vorlage im Personalmanagement vor Beginn des Praktikums

.....

Name:

Vorname:

Schule:

Je nach Antwort, werden Sie zur Beratung beim betriebsärztlichen Dienst eingeladen.

- 1.) Besteht bei Ihnen/Ihrem Kind eine chronische Erkrankung (z.B. Diabetes / Zuckerkrankheit; Epilepsie; Abwehrschwäche, z.B. durch Medikamente; psychische Erkrankungen inclusive schwere ADHS-Symptomatik)?

Ja / Nein

- 2.) Bestehen Hautprobleme an den Händen und / oder Unterarmen?

Ja / Nein

- 3.) Besteht eine Infektionserkrankung mit Ansteckungsrisiko, z.B. ansteckende Hepatitis (Hepatitis A, B oder C) oder sind Sie/ ist Ihr Kind Dauerausscheider, z.B. Salmonellendauerausscheider?

Ja / Nein

Die Praktikantin/Der Praktikant:

Die/Der gesetzliche Vertreter/in

Datum und Unterschrift

Datum und Unterschrift