

Verschwiegenheitserklärung

für Praktikant/innen der Pädagogischen Hochschule Heidelberg

Vor- und Zuname

Matrikelnummer

Anschrift

Email

Praktikumsschule / Ort

Die Praktikantin/ der Praktikant verpflichtet sich, sämtliche Informationen, welche ihr/ihm in Ausübung des Praktikums an Schulen anvertraut oder bekannt werden, vertraulich zu behandeln und hierüber Dritten – auch nach Beendigung des Praktikums – Stillschweigen zu wahren.

Diese Verschwiegenheitsverpflichtung erstreckt sich insbesondere auf Informationen, Vorgänge, Beobachtungen und Gespräche mit Schülerinnen und Schülern, Eltern, Lehrkräften und sonstigen Personen sowie Planungen, Projekte, Absichten, Objekte und interne Verhältnisse der Schulen.

Für jegliche evtl. auftretenden Ersatzforderungen aus der Verletzung der Verschwiegenheitspflicht haftet ausschließlich der Praktikant / die Praktikantin.

Ort / Datum

Unterschrift Praktikant/in

Erklärung zum Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Diese Erklärung legen Sie bitte unaufgefordert zu Beginn Ihrer schulpraktischen Tätigkeit an der Praktikumsschule vor.

Name, Vorname _____

geb. am _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

E-Mail _____

Ich erkläre hiermit, dass ich das **Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz mit den Anlagen** (siehe Homepage des ZfS der PH Heidelberg) aufmerksam gelesen habe und dass ich über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten nach § 34 IfSG aufgeklärt wurde.

Mir sind keine Tatsachen bekannt, die für ein Tätigkeitsverbot nach § 34 IfSG sprechen.

Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen eines Hinderungsgrundes nach § 34 IfSG annehmen lassen, so bin ich verpflichtet, diese unverzüglich (vor Aufnahme der Praktikums-tätigkeit) in den Schulen im Rahmen der schulpraktischen Ausbildung und dem ZfS der PH Heidelberg mitzuteilen.

Für die Bescheinigung des Masernschutzes (§ 20 Abs. 9) ist zusätzlich ein ärztlicher Nachweis notwendig (Formblatt siehe Homepage des ZfS der PH Heidelberg), der vor Antritt des Praktikums an der Schule vorliegen muss.

Unterschrift Praktikant:in

Ort, Datum

Kontakt: **ZfS Pädagogische Hochschule Heidelberg**, Keplerstr. 87, 69120 HD

Primarbereich: ☎ 06221-477-150 (Fax: -481)

✉ prak-gs@ph-heidelberg.de

Sekundarbereich: ☎ 06221-477-151 (Fax: -481)

✉ prak-sek@ph-heidelberg.de

Sonderpädagogik: ☎ 06221-477-196 (Fax: -483)

✉ prak-sop@ph-heidelberg.de

(Stempel der Arztpraxis)

Nachweis - Bescheinigung

Hiermit wird für _____
(Name, Vorname) (Geburtstag)

(Wohnanschrift)

bestätigt, dass bei der genannten Person

ein **ausreichender Impfschutz** – im Sinne des § 20 Abs. 8 Satz 2 IfSG –
gegen Masern besteht¹
(§ 20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 IfSG)

oder

eine **Immunität gegen Masern** vorliegt
(§ 20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 Alternative 1 IfSG)

oder

eine Impfung aufgrund einer **medizinischen Kontraindikation** nicht erfolgen
kann.
(§ 20 Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 Alternative 2 IfSG)

(Ort, Datum)

(Unterschrift Ärztin oder Arzt)

¹ Nachgewiesen durch eine Impfdokumentation nach § 22 Absätze 1 und 2 IfSG oder ein ärztliches Zeugnis auch in Form einer Dokumentation nach § 26 Absatz 2 Satz 4 SGB V.