

Anlage 2
(zu § 8 Absatz 6 Satz 1)

Bescheinigung über die praktische Ausbildung für den Beruf der Hygienekontrolleurin/des Hygienekontrolleurs

Vor- und Nachname:

geboren am

hat vom bis

an der praktischen Ausbildung regelmäßig und mit Erfolg teilgenommen. In dieser Zeit wurde ein Berichts-
heft geführt. In den folgenden Aufgabengebieten wurden Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt:

Einrichtungen/Aufgaben/Tätigkeiten	Datum/Sichtvermerk Ausbildungsleitung
Infektionsschutz und -prävention; Beratungen im Zusammenhang mit dem Auftreten übertragbarer Krankheiten, Ermittlungen und Überwachung der Durchführung von Maßnahmen, Unterbrechung von Infektionsketten	
Erfassung von Infektionsgeschehen, epidemiologische Bewertung, Datenübermittlung über die Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen an das Robert Koch-Institut mittels der in den Gesundheitsämtern angewendeten Software	
Hygienische Beurteilung von Bauleitplänen und genehmigungspflichtigen Maßnahmen in Wasserschutzgebieten	
Hygieneüberwachung in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 23 Absatz 3 Satz 1, § 35 Absatz 1 und § 36 Absatz 1 und 2 Infektionsschutzgesetz	
Hygieneüberwachung in weiteren Einrichtungen gemäß § 8 Absatz 1 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen	
Überprüfung von Impfdokumenten, Mitwirkung bei der Durchführung von Impfungen und Blutentnahmen bei Titerbestimmungen	
Präventionsmaßnahmen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung	
Mitwirkung bei Stellungnahmen zu Planungs- und Genehmigungsverfahren, soweit gesundheitliche Belange der Bevölkerung berührt werden	
Ermittlung und Überwachung der Durchführung angeordneter Maßnahmen zum Schutz vor Gesundheitsgefährdungen und -schädigungen durch Umwelteinflüsse	
Dokumentation von Untersuchungs- und Überwachungsergebnissen sowie Mitwirkung bei epidemiologischen Erhebungen und Auswertungen	
Beratung und Untersuchung bei sexuell übertragbaren Infektionen und Tuberkulose	

Externe Praxiseinsätze¹⁾ (mindestens sechs):

Dienststelle		Zeitraum des Praxiseinsatzes/Be- merkungen	Datum/Sichtvermerk Einrichtungsleitung
<input type="checkbox"/>	Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Bereich:		
<input type="checkbox"/>	Lebensmittelüberwachungs- und Veterinäramt		
<input type="checkbox"/>	Hygieneinstitut, Wasserlabor, Medizinisches Labor		
<input type="checkbox"/>	Ordnungsbehörde		
<input type="checkbox"/>	Umweltbehörde Bereich:		
<input type="checkbox"/>	Gewerbeaufsicht		
<input type="checkbox"/>	Landesdirektion Bereich:		
<input type="checkbox"/>	Einrichtung:		
<input type="checkbox"/>	Einrichtung:		
<input type="checkbox"/>	Einrichtung:		
<input type="checkbox"/>	Einrichtung:		
<input type="checkbox"/>	Einrichtung:		
<input type="checkbox"/>	Einrichtung:		

Vor- und Nachname: hat die Anzahl der erforderlichen
Mindeststunden erfüllt und erfolgreich an der praktischen Ausbildung teilgenommen.

.....

.....

(Siegel der Ausbildungsbehörde)

(Unterschrift Ausbildungsleitung)

¹⁾ Zutreffendes bitte ankreuzen