

Information für KPJ und Famulaturen:

KPJ und Famulanten

Sie erhalten in der Zeit des Praktikums im A.ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein gratis Mittagessen sowie Arbeitskleidung.
KPJ mit Eintragung an einer österreichischen Universität (€ 900,- brutto/monatlich - Indexanpassung).

Personalaufnahmebogen:

Sie erhalten einen **Personalaufnahmebogen mit der Bitte um Rückübermittlung**, (falls noch keine SVNR vorhanden, bitte frei lassen).
Falls Sie kein EU-Bürger sind, bitte um Übersendung der Daueraufenthaltsgenehmigung in der EU bzw. des jährlichen Aufenthaltstitels oder dem Nachweis für den freien Zugang zum Arbeitsmarkt.

Inskriptionsbestätigung:

Bitte übermitteln Sie uns eine **Inskriptionsbestätigung** Ihrer Heimatuniversität.

Infektionsschutznachweis:

Bitte übermitteln sie uns Ihren **Infektionsschutznachweis**. Gerne können Sie einen bereits vorhandenen Nachweis verwenden, ansonsten bitte beiliegenden Anhang. **(Achtung: Bei fehlendem Nachweis ist das KPJ oder die Famulatur NICHT möglich!)**

ACHTUNG: Personalaufnahmebogen, Inskriptionsbestätigung und Infektionsschutz bitte gesammelt in einer E-Mail ca. 2 Monate vor Beginn Ihres Praktikums rückübermitteln!

Sollten Sie eine Personalwohnung benötigen:

- Personalwohnung im BKH Kufstein: Anfrage an: sandra.egerbacher@bkh-kufstein.at.
Bitte haben Sie Verständnis, dass es aus Kapazitätsgründen zu einer Doppelbelegung mit einem anderen Kollegen im PWH-Zimmer kommen kann.
Internet Personalzimmer: Im Personaltrakt ist keine WLAN vorhanden. Sollten Sie eine Internet-Verbindung wünschen, wenden Sie sich bitte an KufNet Tel.: 05372/6930351, info@kufnet.at; Dort können Sie dies z.B. für ein Monat (ca. € 20,00) abonnieren – bitte vergessen Sie nicht, das Modem bei KufNet zurück zu bringen!
- Frau Raffler: sieglinde.raffler@kufnet.at, Tel.Nr. 0676/7808520 (Nachbarschaft)
- gretter@kufnet.at, 0664 300 3876 (Nachbarschaft)
- Helga Schwarz, 6330 Kufstein, Kleinholzweg 9, helga.schwarz@tsn.at, Tel.: 0043 680 2024290

- Auch können Sie sich bei der FHS Kufstein erkundigen, ob evtl. Studentenzimmer frei wären: Romana.Hubmann@fh-kufstein.ac.at

Parkplatz: Mitarbeiterparkplätze sind vorhanden. Sie erhalten eine Parkkarte bei der Patientenaufnahme gegen eine Gebühr von €30,-, bei Rückgabe der Karte werden €20,- rückerstattet.

Shuttlebus

- Es verkehrt ein **Morgenshuttle BHF Kufstein – BKH Kufstein um 06.30 Uhr, 06.52 Uhr und 07.30 Uhr (Mo-Fr).**

Der Bus ist mit einem Abholschild „Mitarbeitershuttle“ und dem BKH-Logo an der Windschutzscheibe gekennzeichnet.

Vertragspartner:

- **Medizinische Universität Innsbruck:**

Anästhesiologie, Notarzt- und Intensivmedizin
Augenheilkunde und Optometrie
Chirurgie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Innere Medizin
Kinder- und Jugendheilkunde
Neurologie
Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
Radiologie
Unfallchirurgie
Urologie

- **Medizinische Universität Wien:**

Anästhesiologie, Notarzt- und Intensivmedizin	B,C
Augenheilkunde und Optometrie	C
Chirurgie	B,C
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	C
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	C
Innere Medizin	A,C
Innere Medizin und Nephrologie	C
Innere Medizin und Intensivmedizin	C
Innere Medizin und Hämatologie und internistische Onkologie	C
Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie	C
Kinder- und Jugendheilkunde	C
Neurologie	C
Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	C
Radiologie	C
Unfallchirurgie	B,C
Urologie	B,C

Für KPJ aus dem Ausland:

Es wird vorausgesetzt, dass Sie über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen. Sie haben die Möglichkeit, sich in der Zeit Ihres Studiums bei unseren Vertragspartnern, der Med. Uni Innsbruck oder Med. Uni Wien zum Auslandsstudium anzumelden. Somit haben Sie Anspruch auf unsere Leistungen für KPJ und können um Erasmus ansuchen.

- Ab mindestens 8-wöchigen/2-monatigen Aufenthalten: Wenden Sie sich bitte diesbezüglich an die Med. Uni Innsbruck, monika.schlager@i-med.ac.at (bitte beachten Sie, die Anmeldung muss mind. sechs Monate vor Eintritt erfolgen!), Tel.: 0043/512/9003-70065
- oder Med. Uni Wien. Bitte hier an internationalmobility@meduniwien.ac.at.

Bitte geben Sie unbedingt VOR Antritt Bescheid (durch Weiterleitung der Mail-Bestätigung der Universität an sandra.egerbacher@bkh-kufstein.at), ob Sie über die med. Univ. Innsbruck oder med. Univ. Wien angemeldet sind, damit dies an die Personalabteilung weiterleitet werden kann!

Ansonsten klären Sie bitte mit Ihrer Universität ab, ob die Ausbildung anerkannt wird. Dies dürfte aber kein Problem sein, allerdings haben Sie bei Nichtanmeldung über die Univ. Klinik Innsbruck bzw. Univ. Wien keinen Anspruch auf eine Vergütung!

Einführungsmodus:

- Bitte melden Sie sich bei Dienstantritt an der jeweiligen Abteilung zur **Morgenbesprechung**, danach:
- **Personalbüro 1** – Verwaltung, EG blauer Trakt - Sie erhalten Schlüssel für die Station
- **Wäscheraum** – Keller, blauer Trakt – zum Anpassen der Arbeitskleidung.
- **Patientenaufnahme** – Sie erhalten das Parkticket, falls benötigt.
- **Sekretariat Ärztliche Direktion** – Verwaltung, EG, Frau **Sandra Egerbacher**, wo Sie die Essensbestätigung für Ihr Mittagessen erhalten.

Dienstbeginn:

Anästhesiologie:	7:15 Uhr	Mehrzweckraum, EG Leitsystem Grün
Augenabteilung:	7:30 Uhr	Augenabteilung, 1. OG
Chirurgie:	7:00 Uhr	Besprechungsraum Verwaltung, EG blauer Trakt
Gynäkologie:	7:30 Uhr	Besprechungsraum Wochenstation, 2. OG
HNO:	7:30 Uhr	HNO-Station, 4. OG blauer Trakt
Interne:	7:30 Uhr	Besprechungsraum, 3. OG blauer Trakt
Neurologie:	8:00 Uhr	Besprechungsraum, EG roter Trakt ganz hinten rechts
Pädiatrie:	7:45 Uhr	Pädiatrie Station, 2. OG gelber Trakt
Psychiatrie:	8:00 Uhr	Psychiatrie Station, 4. OG gelber Trakt
Radiologie:	8:00 Uhr	Radiologie Leitstelle EG
Unfallabteilung:	7:00 Uhr	Unfall I, 4. OG
Urologie:	7:15 Uhr	Urologie Station, EG gelber Trakt

Mit freundlichen Grüßen

Sandra Egerbacher

Sekretariat Ärztliche Direktion

A.ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein

Endach 27

6330 Kufstein

Tel.: 0043/+5372-6966 1021

Fax: 0043/+5372-6966 1939

e-mail: sandra.egerbacher@bkh-kufstein.at

Infektionsschutz-Anforderung

Sehr geehrte/r Frau/Herr

NAME, Versicherungsnummer und Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Für die Aufnahme in den Pflege Campus Kufstein (PCK) muss für Tätigkeiten im patientennahen Bereich eine Immunität gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen entweder durch einen **ausreichenden Impfschutz** nach dokumentierter zweimaliger Impfung **ODER** durch eine **positive Antikörperbestimmung (Titer)** als Nachweis vorliegen.

Diese fertig unterzeichnete Infektionsschutz-Anforderung ist dem Betriebsärztlichen Dienst des A. ö. Bezirkskrankenhauses Kufstein bei Aufnahme in den PCK vorzulegen. Eine Aufnahme ist erst nach Freigabe durch die Arbeitsmedizin möglich (arbeitsmedizin@bkh-kufstein.at, Tel.: 05372/6966-1095).

Eine Kontrolle des Hepatitis-B-Impftiters erfolgt im Bedarfsfall im Rahmen der Einstellungsuntersuchung. Bei Fragen betreffend des Infektionsschutznachweises wenden Sie sich bitte an die oben angegebene Telefonnummer.

ERFORDERLICHER INFektIONSSCHUTZNACHWEIS:			
Infektionsschutz ausreichend 2 dokumentierte Impfungen <u>oder</u> positiver IgG-Titer			
	Impfdatum	Antikörper-Titer	Datum
Masern	1. Teilimpfung am _____ 2. Teilimpfung am _____		
Mumps	1. Teilimpfung am _____ 2. Teilimpfung am _____		
Röteln	1. Teilimpfung am _____ 2. Teilimpfung am _____		
Varizellen	1. Teilimpfung am _____ 2. Teilimpfung am _____		
Pertussis (Diphtherie, Tetanus, Polio)	Impfstoffname: Datum der letzten Impfung:		
Dringend empfohlener Infektionsschutz:		Impfdatum	Hep. B-Titer
<input type="radio"/> Hepatitis B (Engerix) <input type="radio"/> Hepatitis A und B (TWINRIX) <input type="radio"/> Hepatitis A		1. Teilimpfung am _____ 2. Teilimpfung am _____ 3. Teilimpfung am _____ Auffrischungen am _____	
<u>Covid-Impfungen:</u>			
<i>Falls noch keine oder eine unvollständige Hepatitis-Grundimmunisierung durchgeführt wurde, können im Büro der Arbeitsmedizin kostenlose Impfungen mit Twinrix und Hepatitis B-Titer-bestimmungen durchgeführt werden. Bitte daher nur die Daten eintragen.</i>			

Mit der Unterschrift wird die Vollständigkeit des erforderlichen Infektionsschutzes bestätigt:

Datum: _____ Unterschrift der Ärztin/des Arztes: _____

Mit der Unterschrift bestätigen Sie die Korrektheit der Angaben:

Datum: _____ Unterschrift der/des Bewerberin/Bewerbers: _____

Beilagen:

- Kopie Impfpass (**bitte gut leserlich kopieren**)
- Befund Antikörperbestimmung (falls Impfnachweis nicht vorhanden)