

Abschluss-Untersuchung / letzte Nachuntersuchung

bei Tätigkeit mit Infektionsgefährdung am (Datum)
(gemäss Berufsgenossenschaftlichem Grundsatz G 42 und Biostoffverordnung von 1999)

Sehr geehrte/r Frau / Herr
mit Aufnahme Ihrer Tätigkeit als
beim Arbeitgeber

werden für die arbeitsmedizinische Untersuchung folgende serologische Ergebnisse benötigt:

(Hepatitis A IgGAK negativ / positiv nach Impfung
(fakultativ) )
(Bemerkung)

Hepatitis B HBsAK negativ / positiv IU/L
 nach Impfung

(Bemerkung)

ggf. weitere Diagnostik:
HBcAK (bei nicht geimpften Personen); **HBsAG**, **HBeAG** (in der Frühphase der Inkubation);

Hepatitis C AK negativ / positiv
(Bemerkung)

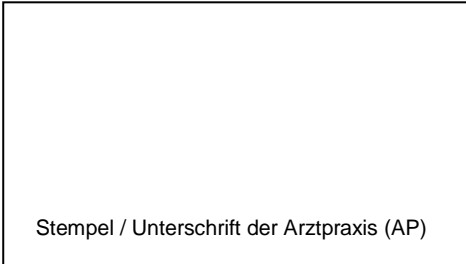
(HIV 1 + 2 Suchtest negativ / positiv
(fakultativ) (Bemerkung)

Sie sind von mir über die Inkubationszeiten von berufsbedingten Infektionskrankheiten von bis zu 6 (sechs) Monaten und länger informiert worden und werden sich in einem möglichen Verdachtsfall arbeitsmedizinisch untersuchen lassen.

Bemerkung:
.....
.....

Datum:

.....
Unterschrift des / der Mitarbeiter(s)/in



Stempel / Unterschrift der Arztpraxis (AP)