

Erst-Untersuchung / Einstellungsuntersuchung

bei Tätigkeit mit Infektionsgefährdung am (Datum)
(gemäss Berufsgenossenschaftl. Grundsatz G 42, Biostoffverordnung von 1999 u. TRBA 250 Okt/03)

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)

vor Impfung:
Hepatitis B HbcAK negativ / positiv *) IU/L
 nach Impfung

(Bemerkung)

*) ggf. weitere Diagnostik:
wenn HbcAK positiv: **HBsAG**, HBeAG (in der Frühphase der Inkubation) und

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)