

Gesundheitsbogen - Studierende**Gesundheitsbogen des betriebsärztlichen Dienstes**

Name, Vorname:
geboren am:
Straße, PLZ, Ort:
Tel.Nr./E-Mail:
Arbeitsvorgeschichte: (Ausbildung, Beruf, Tätigkeit, Umgang mit Gefahrstoffen, spezielle Belastungen und Beanspruchungen)

Dieser Bogen darf nur zu Händen der Betriebsmedizin abgegeben werden. Alle mündlichen und schriftlichen Angaben sowie dieser Fragebogen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Durchgemachte Kinderkrankheiten	Windpocken ☐ ja ☐ nein	Röteln ☐ ja ☐ nein
	Masern ☐ ja ☐ nein	Mumps ☐ ja ☐ nein

Bitte alle WEIßEN Felder selbst ausfüllen (**Impfpass unbedingt zum Termin mitbringen**)

Impfung gegen	ja	nein	Anzahl	Datum letzte Impfung	Nur für ärztliche Vermerke (nicht ausfüllen)		GRAUE Felder werden von der Betriebsmedizin ausgefüllt			
Masern, Mumps, Röteln					2x	☐ ja ☐ nein				
VZV					2x/Abg.	☐ ja ☐ nein				
Hepatitis A					2x	☐ ja ☐ nein				
Hepatitis B					3x	☐ ja ☐ nein				
Tetanus, Diphtherie					1x A. <10J	☐ ja ☐ nein				
Pertussis					1x A. ab 18 J.	☐ ja ☐ nein				
Polio					1x A. ab 9 J.	☐ ja ☐ nein				
FSME					Gl. bzw. A.	☐ ja ☐ nein				
Aufklärung NSV und Hautschutz erfolgt:								☐ ja		
Bestätigung Masernschutz										
2 dokumentierte Masernimpfungen			☐ ja	Datum: Unterschrift						
Serologischer Nachweis Masern-IgG			☐ ja							
Ärztliches Attest gegen Impfung			☐ ja							
Barcode (wird von der Betriebsmedizin aufgeklebt)				Ausr. Anti-HBs Titer im System		☐ ja ☐ nein				
				Dokumentierter Masernschutz		☐ ja ☐ nein				
				Befunde Serologie:						
				HCV negativ		☐ ja ☐ nein				
				Anti-HBs > 100 IU/L		☐ ja ☐ nein				

Ich versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht zu haben und willige ein, dass meine personenbezogenen Daten in der Betriebsmedizin gespeichert und weiterverarbeitet werden.

Datum: _____

Unterschrift: _____