

Zahnmedizinstudent/in
(Semester: _____)

Name: _____ Vorname: _____
 geb. am: _____ Geschlecht: männlich weiblich divers
 Anschrift: _____

Damit wir Sie zeitnah bei wichtigen Laborbefunden und Rückfragen erreichen können:

Handy Nr.: _____ E- Mail: _____ (**bitte leserlich**)

Anamnese: Allergien, Grunderkrankungen, Immunsuppression, Blutgerinnungsstörungen oder blutverdünnende Medikamente: **Nein** **Ja, folgende:**

Hepatitis B: Komplette Grundimmunisierung - **3-mal geimpft?** (Handelsname Beispiele: *Engerix®*, *HBVAXPRO®*, *Hepatitis A+B: Twinrix®*, *Kombinationsimpfstoffe im Kindesalter: Hexyon®, Infanrix Hexa®*)

Ja Datum der Grundimmunisierung: _____
 Nein keine Impfung 1 Impfung _____ (Datum) 2 Impfungen _____ (Datum)
 unklar

Impfstatus <i>Beispiele Handelsnamen</i>	Masern <i>(z.B. M-M-R VaxPro®, Priorix®)</i>
1 - mal geimpft, Datum	
2 - mal geimpft, Datum	
>2-mal geimpft, Datum	
unklar	
keine Impfung	
Infektion durchgemacht, Datum	

Wünschen Sie eine Untersuchung auf HIV-Antikörper? **Ja** **Nein**

Vorhandene Laborbefunde (z.B. Antikörperbestimmungen) bitte zur Untersuchung mitbringen

(Datum, Unterschrift Student/in)

WIRD VOM BETRIEBSÄRZTLICHEN DIENST AUSGEFÜLLT, BITTE FREILASSEN!

Das Impfbuch hat vorgelegen **Ja** **Nein**

Laborparameter

Anti-HBs	<input type="checkbox"/>	Masern-IgG	<input type="checkbox"/>
Anti-HBc	<input type="checkbox"/>		
HIV-IgG	<input type="checkbox"/>		
HCV-IgG	<input type="checkbox"/>		

Befund mitgeteilt am: _____ (Datum) Bemerkungen: _____