

Anamnese-/Aufklärungsbogen sowie Einverständniserklärung zum Blut-Test

Bitte unbedingt zeitnah im Sekretariat abgeben oder
per Fax (0721 936-82998) an das Gesundheitsamt Karlsruhe schicken
Er muss bei der Blutabnahme vorliegen!

NAME, Vorname des Kindes:

Adresse:

Geb.-Datum des Kindes:

Kinderarzt des Kindes:

NAME, Vorname des Erziehungsberechtigten:

Telefonnummer (für eventuelle Rückfragen):

Schule: Michael-Ende-Schule

Klasse: _____

| | |
|--|--|
| Kennen Sie die an Tuberkulose erkrankte Person, zu der Ihr Kind Kontakt hatte? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, wo und in welchem Zusammenhang hatte Ihr Kind Kontakt zu der erkrankten Person? Schule, AGs, Sportverein, Musikverein, private Kontakte o.Ä.? (bitte alle angeben!) _____ | |
| Wie hoch schätzen Sie die Gesamtdauer des Kontaktes in den letzten 6 Monaten? | <input type="checkbox"/> insgesamt mehr als 40 Stunden <input type="checkbox"/> insgesamt zwischen 8 und 40 Stunden <input type="checkbox"/> insgesamt weniger als 8 Stunden |
| Fühlt sich Ihr Kind <u>aktuell</u> gesund? Wenn nein, welche Beschwerden hat es? _____ | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Hatte Ihr Kind in den letzten 6 Wochen einen schweren, fieberhaften Infekt? Wenn ja, soweit möglich bitte nähere Angaben: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Besteht bei Ihrem Kind eine chronische oder schwere Grundkrankheit? Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Nimmt Ihr Kind Medikamente? Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wurde Ihr Kind in den letzten 6 Wochen geimpft? Wenn ja, wogegen? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wurde Ihr Kind jemals gegen Tuberkulose geimpft? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wurde bei Ihrem Kind jemals früher ein Test auf Tuberkulose (z. B. Tuberkulin-Haut-Test oder anderer) durchgeführt? Wenn ja, war das Ergebnis auffällig oder unauffällig? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> auffällig <input type="checkbox"/> unauffällig |

Einverständniserklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass bei meiner Tochter bzw. meinem Sohn ein Tuberkulin-Haut- bzw. Blut-Test auf Tuberkulose-Ansteckung durchgeführt wird.

Datum:

Unterschrift:

S-Bahn/Tram Haltestelle:
Ettlinger Tor Linien 2, 5, S4, S1, S11
Aufgrund aktueller Baustellensituation
Umleitungsfahrpläne beachten!
Parkhäuser:
„Kongresszentrum“, „Staatstheater“

Bankverbindungen:
Landesbank BW IBAN: DE76 6005 0101 7402 0454 08 - BIC: SOLADEST600
Spk Kraichgau IBAN: DE35 6635 0036 0000 4048 48 - BIC: BRUSDE66XXX
Spk Karlsruhe-Ettingen IBAN: DE52 6605 0101 0001 0402 37 - BIC: KARSDE66XXX
Postbank Karlsruhe IBAN: DE90 6601 0075 0004 3707 58 - BIC: PBNKDEFFXXX

