

Anlage 3

(zu Ziffer I Nummer 4.1)

Untersuchungsbogen für Asylbewerber

Personenangaben, einschließlich ZAB-Identifikationsnummer:

Datum: _____

Geschlecht: männlich weiblich Nationalität: _____ Schwangerschaft: ____ Monat

1. **Körperlicher Befund:** unauffällig
auffällig:

Weitere Maßnahmen: Empfehlung Arztvorstellung Notfallbehandlung Sonstiges

2. **Untersuchung auf Lungen-Tbc:**

Röntgen-Untersuchung

negativ

positiv

Tbc-verdächtig

Nebenbefund

Ergebnis liegt nicht vor

Tuberkulin-Hauttest

negativ

positiv

Ergebnis liegt nicht vor

IGRA positiv negativ

Weitere Maßnahmen: Tb-Fürsorge Hausarzt Sonstiges

3. **Blutuntersuchung:** ja nein

Hepatitis A-IgM-Ak negativ positiv grenzwertig

Hepatitis B (HBs-Ag) negativ positiv

Masern-IgG-Ak negativ positiv grenzwertig

Varizellen-IgG-Ak negativ positiv grenzwertig

Mumps-IgG-Ak negativ positiv grenzwertig

Röteln-IgG-Ak negativ positiv grenzwertig

Sonstiges: _____ negativ positiv

Weitere Maßnahmen: Spezieller Infektionsschutz Allgemeiner Infektionsschutz Hausarzt Sonstiges

4. **Stuhluntersuchung:** ja nein

Würmer, Wurmteile, -eier negativ positiv

Giardia lamblia negativ positiv

Entamoeba histolytica negativ positiv

Shigatoxine/EHEC negativ positiv

Salmonellen negativ positiv

Shigellen negativ positiv

Campylobacter negativ positiv

Sonstiges: _____ negativ positiv

Weitere Maßnahmen: Allgemeiner Infektionsschutz Hausarzt Sonstiges