

**Anamnesebogen für die Belehrung gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 1
Infektionsschutzgesetz**

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnanschrift: _____

Bitte beantworten Sie folgende Fragen

		Nein	Ja
1.	Fühlen Sie sich derzeit gesundheitlich beeinträchtigt durch		
	• Durchfall, Übelkeit, Erbrechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Fieber, Kopf-, Bauch- oder Gelenkschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Schwäche, Appetitlosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Hauterkrankungen, nässende entzündliche Wunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Fieber und anhaltender Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Hatten Sie in den letzten 2 Monaten eine oder mehrere unter Punkt 1 genannten Beschwerden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Hatten Sie in den letzten 4 Wochen Kontakt zu Personen mit Durchfallerkrankungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Haben Sie eine Typhuserkrankung irgendwann einmal durchgemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	War jemand innerhalb der letzten 4 Wochen in Ihrer unmittelbaren Umgebung an Typhus erkrankt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Sind Sie Dauerausscheider von Bakterien oder anderen Krankheitserregern im Stuhl?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Waren Sie oder Mitglieder der häuslichen Gemeinschaft bzw. unmittelbaren Umgebung in den letzten 8 Wochen an einer Gelbsucht (Hepatitis) erkrankt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.	Hatten Sie im letzten halben Jahr intensiven Kontakt zu einem an Lungentuberkulose Erkrankten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Sind Sie geimpft gegen • Typhus wann • Hepatitis A wann		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Haben Sie sich im letzten halben Jahr im Ausland aufgehalten? • in welchem Land?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Wo waren Sie zuletzt beschäftigt? (Anschrift des Betriebes)		

Erklärung:

Ich erkläre hiermit, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß beantwortet habe und dass mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

Ort / Datum

Unterschrift