

Anamnesebogen für die Belehrung gemäß § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz

Name	Vorname	Geb.:
Anschrift		Ausgewiesen durch:

Bitte beantworten Sie folgende Fragen

	Nein	Ja	unbekannt
1. Fühlen Sie sich derzeit gesundheitlich beeinträchtigt durch			
Durchfall, Übelkeit, Erbrechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fieber, Kopf-, Bauch- oder Gelenkschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwäche, Appetitlosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauterkrankungen, nässende entzündliche Wunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fieber und anhaltenden Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hatten Sie in den letzten 2 Monaten eine oder mehrere der unter Punkt 1 genannten Beschwerden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hatten sie in den letzten 4 Wochen Durchfall (3 oder mehrmals am Tag dünnflüssigen bis wässrigen Stuhl) oder Kontakt zu Personen mit Durchfallerkrankungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Waren Sie oder jemand in Ihrer unmittelbaren Umgebung innerhalb der letzten 4 Wochen an Typhus/ Paratyphus (schwere Durchfallerkrankung, hervorgerufen durch Salmonellen) erkrankt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Waren Sie oder Mitglieder der häuslichen Gemeinschaft bzw. unmittelbaren Umgebung in den letzten 8 Wochen an Hepatitis (Leberentzündung) erkrankt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hatten Sie im letzten halben Jahr intensiven Kontakt zu einem an Tuberkulose (Infektionskrankheit, die vorallem die Lunge befällt) Erkrankten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sind Sie Hepatitis A und/oder B geimpft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Haben Sie sich im letzten halben Jahr im Ausland aufgehalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja, in welchem Land? _____			
9. Sind sie Dauerausscheider? (Personen, die an einer Infektion erkrankt waren und danach, ohne dass sich bei ihnen Krankheitssymptome zeigen, die Keime ausscheiden. Am häufigsten tritt dies bei Salmonellen auf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Ort/ Datum _____ **Unterschrift** _____

**Belehrung durch Mitarbeiter: «BearbeiterName»
erfolgte am: 19.10.2016**