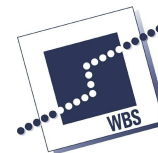


Formblatt	
Bestätigung Hepatitis	FB G10.10



Name, Vorname: _____

Ich bin anhand des Merkblatts M612/613 der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) über die Schutzimpfung gegen Hepatitis B unterrichtet worden.

Darüber hinaus bin ich umfassend über den Schutz vor einer potentiellen Infektion mit Viren (insbesondere Hepatitis B, Hepatitis C oder HIV), d.h. insbesondere über

- Gefahren,
- Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln,
- Erste Hilfe bei Verletzungen mit kontaminierten scharfen Gegenständen und
- die sachgerechte Entsorgung

informiert und belehrt worden und habe diesbezügliche Anweisungen erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift