

Untersuchungs-, und Beratungsauftrag zur Klärung der Immunitätslage einer schwangeren Lehrerin durch die B.A.D GmbH

Bitte per Fax an:

B.A.D Münster: 0251 6189' *' *

B.A.D Gelsenkirchen: 0209 9592332

(Grundlage: Hinweise und Handlungsempfehlungen zum Mutterschutz bei schwangeren Lehrerinnen des MSW des Landes Nordrhein-Westfalen vom November 2006)

Schule: _____

Anschrift der Schule: Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel: _____ Fax: _____

Schulform: _____

(Bitte bei Förderschulen auch den Förderschwerpunkt nennen)

Ggf. zuständiges Schulamt: _____

Schwangere Lehrerin:

Vorname: _____

Name: _____

Geb.-Datum: _____ Aktuelle SS-Woche: _____

Anschrift: Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel: _____ Mobil: _____

Sonstige Angaben zur Schule:

Alter der Kinder, mit denen die Schwangere beruflichen Umgang hat (bitte dabei auch an z.B. Frühförderung / Begleitung von Schülerpraktika denken)

Engerer / pflegerischer Kontakt vorhanden?: _____

Umgang mit Blut / Urin / Kot?: _____

Besondere Infektionsgefährdung durch Umgang mit aggressiven oder verhaltensauffälligen, kranken oder behinderten Kindern?

Meldepflichtige Erkrankungen (Masern, Mumps, Windpocken, Hepatitis A, Hepatitis B, Scharlach, Keuchhusten oder Grippe) z. Zt. an der Schule?

Wenn ja, welche:

Name der Schulleiterin, des Schulleiters: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____