

Hepatitis-B-Immunitätsuntersuchung

Telefon: +43 1 33 111-550 oder 586
 Fax: +43 1 33 111-339
 E-Mail: HUB-Verrechnung@auva.at

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
 Abteilung für Unfallverhütung und
 Berufskrankheitenbekämpfung
 Verrechnungsgruppe
 Adalbert-Stifter-Straße 65
 1200 Wien

<p>Angaben zur Arbeitsstätte Arbeitsstättennummer oder Betriebsnummer:</p> <p>Name der Arbeitsstätte:</p> <p>Kontaktperson:</p> <p>Straße, Hausnummer:</p> <p>Postleitzahl, Ort:</p>
<p>Angaben zum/zur Antragsteller/in: Name:</p> <p>Straße, Hausnummer:</p> <p>Postleitzahl, Ort:</p>
<p>Angaben zum/zur Empfänger/in Name:</p> <p>Abgabestelle:</p> <p>Straße, Hausnummer:</p> <p>Postleitzahl, Ort:</p>

Angaben zur Person (nur für Personen deren Unfallversicherung nach dem ASVG durchgeführt wird)		
Familien-/Nachname:	Vorname:	Vers.-Nr.:
Genauere Tätigkeit:		Angabe nur bei SchülerInnen und KursteilnehmerInnen in Ausbildung für medizinische Berufe: <input type="checkbox"/> gemeldet beim Arbeitsmarktservice (AMS)

Angaben zum Impfverlauf		
Anz. durchgeführter Impfungen:	Datum der Grundimmunisierung:	Datum der letzten Auffrischung:
	1.) _____ 2.) _____ 3.) _____	

Angaben zum Laborbefund											
Vom Labor auszufüllen:											
Datum der Blutabnahme:	Höhe der HBs-Antikörper [ImE/ml]:										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">HBs-Antikörper [ImE/ml]</th> <th style="width: 60%;">Beurteilung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">über 100</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Auffrischung in 10 Jahren nach dem Zeitpunkt der Titerbestimmung *)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">über 20 bis 100</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Auffrischung innerhalb von 1 Jahr nach dem Zeitpunkt der Titerbest. Fortführung von wiederholten Impfungen entsprechend der Serologie</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">über 10 bis 20</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Auffrischung innerhalb von 3 bis 6 Monaten nach dem Zeitpunkt der Titerbestimmung Fortführung von wiederholten Impfungen entsprechend der Serologie</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">bis 10</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Auffrischung sofort</td> </tr> </tbody> </table>	HBs-Antikörper [ImE/ml]	Beurteilung	über 100	<input type="checkbox"/> Auffrischung in 10 Jahren nach dem Zeitpunkt der Titerbestimmung *)	über 20 bis 100	<input type="checkbox"/> Auffrischung innerhalb von 1 Jahr nach dem Zeitpunkt der Titerbest. Fortführung von wiederholten Impfungen entsprechend der Serologie	über 10 bis 20	<input type="checkbox"/> Auffrischung innerhalb von 3 bis 6 Monaten nach dem Zeitpunkt der Titerbestimmung Fortführung von wiederholten Impfungen entsprechend der Serologie	bis 10	<input type="checkbox"/> Auffrischung sofort	
HBs-Antikörper [ImE/ml]	Beurteilung										
über 100	<input type="checkbox"/> Auffrischung in 10 Jahren nach dem Zeitpunkt der Titerbestimmung *)										
über 20 bis 100	<input type="checkbox"/> Auffrischung innerhalb von 1 Jahr nach dem Zeitpunkt der Titerbest. Fortführung von wiederholten Impfungen entsprechend der Serologie										
über 10 bis 20	<input type="checkbox"/> Auffrischung innerhalb von 3 bis 6 Monaten nach dem Zeitpunkt der Titerbestimmung Fortführung von wiederholten Impfungen entsprechend der Serologie										
bis 10	<input type="checkbox"/> Auffrischung sofort										
*) Bei Personen, die bei der ersten Impfung älter als 50 Jahre sind, sollte eine Auffrischungsimpfung bereits in 5 Jahren durchgeführt werden.											
_____ Datum, Stempel und Unterschrift des Gutachters/der Gutachterin											