



Institut für Med. Mikrobiologie und Hygiene  
Staatliche Medizinaluntersuchungsstelle

Direktor: Prof. Dr. Dr. S. Becker  
Universitätsklinikum, Haus 43  
66421 Homburg / Saar

**GA**  
**JVA**

☎ 06841 16 23912

## Begleitschein zum Untersuchungsmaterial Gesundheitsämter / Justizvollzugsanstalten

E i n s e n d e r		P a t i e n t e n d a t e n	
<input type="checkbox"/> GA des Landkreises Merzig-Wadern	<input type="checkbox"/> Justizvollzugsanstalt Ottweiler	Name oder Patientencodenummer	
<input type="checkbox"/> GA des Landkreises Neunkirchen	<input type="checkbox"/> Justizvollzugsanstalt Saarbrücken	Vorname	
<input type="checkbox"/> GA des Landkreises Saarlouis	<input type="checkbox"/> Justizvollzugsanstalt Saarlouis	Geburtsdatum	
<input type="checkbox"/> GA des Landkreises St. Wendel	<input type="checkbox"/> Justizvollzugsanstalt Neunkirchen	Straße	
<input type="checkbox"/> GA des Saarpfalz-Kreises	Sonstiges:	Postleitzahl / Wohnort	
<input type="checkbox"/> GA des Regionalverbandes Saarbrücken			

### Angaben zum Untersuchungsmaterial

<u>Entnahmedatum</u>	<input type="radio"/> Blut / Serum <input type="radio"/> Sputum <input type="radio"/> Stuhl <input type="radio"/> Abstrich <input type="radio"/> Erststrahlurin	<i>Sonstiges bzw. Ergänzungen zum Material:</i>
<input type="radio"/> PatientIn wurde Probenröhrchen mitgegeben		
<input type="radio"/> Probe wurde auch an Lebensmitteluntersuchungsstelle versandt		

### Grund der Untersuchung / klinische Angaben

<input type="radio"/> Risikoperson	<input type="radio"/> Umgebungsuntersuchung	<input type="radio"/> Gruppenerkrankung	erkrankt am / vor
<input type="radio"/> Verlaufskontrolle Vorbefund:			Unterschrift des Einsenders:
<i>Risikofaktoren und ergänzende Angaben:</i>			

### Gewünschte Untersuchung

<input type="checkbox"/> pathogene Darmbakterien allgemein <input type="checkbox"/> <i>speziell:</i>	<input type="checkbox"/> Parasiten
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Tuberkulose / Mykobakterien
	<input type="checkbox"/> Syphilis
	<input type="checkbox"/> Gonorrhoe
<input type="checkbox"/> Keine Pflichtaufgabe (Angaben zum Auftraggeber / Rechnung an:	