

Lfd.-Nr. _____

Untersuchung für Asylbewerberinnen und Asylbewerber nach § 62 AsylVfG

weiblich männlich

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Nationalität: _____

wurde am _____ untersucht.

Es haben stattgefunden:

- eine orientierende körperliche Untersuchung
- eine Blutuntersuchung
- eine Stuhluntersuchung

Ergebnisse:

- unauffällige Befunde
- kontroll- oder behandlungsbedürftiger Befund
 - Wiedervorstellung erbeten am _____
 - Infektionsschutzmaßnahme(n) erforderlich
 - Gesundheitsamt wurde informiert

Unterschrift der untersuchenden Ärztin/ des untersuchenden Arztes

Stempel

Dieses Blatt dient der Information der Einrichtung.
Es sollten daher keine konkreten Befunde dokumentiert werden.