

## Anmeldung zur Immunstatusuntersuchung bei schwangeren Dienstkräften der Berliner Schule

(Schulleitung sendet dieses Formular als Scan an [amz-schule@charite.de](mailto:amz-schule@charite.de),

Betreff: Anmeldung zur arbeitsmedizinischen Untersuchung bei schwangeren Dienstkräften)

**Bitte unbedingt alles ausfüllen!**

### Schuldaten:

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| Schulname             | Schulnummer    |
| Offizielle Schulemail | Tel. Schule    |
|                       | Fax-Nr. Schule |

### Daten der zu untersuchenden Dienstkraft:

|              |                        |
|--------------|------------------------|
| Familienname | Vorname                |
| Geburtsdatum | Funktion an der Schule |
| Emailadresse | Telefonischer Kontakt  |

---

Unterschrift Schulleitung/Datum