

Patient

Arzt (Stempel, Datum)

## Checkliste (Erst-)Untersuchung Flüchtlinge

(Nach Empfehlung der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendgesundheit e. V. und des Ministeriums für Inneres und Kommunales des Landes NRW)

Folgende Maßnahmen haben stattgefunden		Ja	Nein
Anamnese		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperliche Untersuchung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hautbefund/Verletzungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hörtestung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehtestung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberkulose		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Röntgen-Thorax zum Ausschluss einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose (bei Kindern über 15 Jahren)		
	<input type="checkbox"/> Interferon-Gamma-Test (bei Schwangeren und Kindern zwischen 6 und 15 Jahren)		
	<input type="checkbox"/> THT (bei Kindern unter 6 Jahren)		
<b>Labor:</b>	<b>Blutbild</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Großes Blutbild		
	<input type="checkbox"/> BSG		
<b>Labor:</b>	<b>Klinische Chemie</b>		
	<input type="checkbox"/> Gamma GT		
	<input type="checkbox"/> ALT (GPT)		
	<input type="checkbox"/> Alk. Phosphatase		
	<input type="checkbox"/> Kreatinin		
	<input type="checkbox"/> Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase		
<b>Labor:</b>	<b>Immunologie</b>		
	<input type="checkbox"/> Antikörper HIV		
	<input type="checkbox"/> Antikörper Hep. B		
	<input type="checkbox"/> Antikörper Hep. C		
	<input type="checkbox"/> Lues-Serologie bei Kindern unter 2 Jahren (wegen kongenitaler Treponematose), bei älteren Kindern nur bei Auffälligkeiten		
	<input type="checkbox"/> Antikörper- und Antigen-Nachweis auf Schistosomiasis und Filariasis *		

Folgende Maßnahmen haben stattgefunden		Ja	Nein
Labor:	Urinstatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Labor:	Stuhl		
	<input type="checkbox"/> Amöben*		
	<input type="checkbox"/> Lamblien*		
	<input type="checkbox"/> Würmer*		
*Endemiegebiete Afrika, Naher u. Mittlerer Osten, arabische Halbinsel			
Impfweisungskontrolle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Empfohlene Nachholimpfungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit fehlender Grundimmunisierung nach STIKO Empfehlung				
Kinder bzw. Jugendliche von 11 bis < 18 Jahren				
Impfung	Mindestabstand in Monaten zur vorangegangenen Impfstoffdosis			Impfintervall
	0	1	6	
Tetanus	N1	N2	N3	A
Diphtherie (d)	N1	N2	N3	A
Pertussis (ab)	N1			A
Poliomyelitis	N1	N2	N3	A
Hepatitis B	N1	N2	N3	
Meningokokken C	N1			
MMR	N1	N2		
Varizellen	N1	N2		
HPV ♀ ≥ 9 Jahre	9–14 Jahre	G1		G2
	>14 Jahre	N1	N2	N3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>im Alter von 9 – 13 bzw. von 9 – 14 Jahren ( je nach verwendetem Impfstoff) HPV-Grundimmunisierung (G) in 2 Dosen im Abstand von 6 Monaten</li> <li>Bei Nachholimpfungen (N) und Vervollständigung der Impfserie im Alter &gt; 13 bzw. &gt; 14 Jahren sind 3 Dosen erforderlich (Fachinformation beachten)</li> </ul>			Auffrischung (A)

Stand August 2014, Robert Koch Institut/STIKO, <http://bit.ly/1KJS6Fo>

Bemerkungen, weitere Maßnahmen

---



---



---

Wiedervorstellung:  Ja, am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  Nein

Dokumentenvorlage online verfügbar unter: [www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt](http://www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt)  
 →Service →Informationen zum Infektionsschutz →Asyl & Infektionsschutz

