

Bundesinstitut für Risikobewertung
 Dokumentations- und Bewertungsstelle
 für Vergiftungen
 Postfach 33 00 13

14191 Berlin

Stempel, Telefon-Nummer und Unterschrift der/des
 Ärztin/Arztes

Mitteilung bei Vergiftungen

nach § 16e Abs. 2 des Chemikaliengesetzes
 (Telefon: 01888 412 3460, Fax: 01888 412 3929, Email: giftdok@bfr.bund.de)

1. Angaben zur/zum Patientin/en:

Alter:	Jahre	Monate (bei Kindern unter 3 Jahren)	männlich	Schwangerschaft (freiwillig auszufüllen)	ja
			weiblich		nein

2. Vergiftung Verdacht

Unbedingt Handelsname der Zubereitung/des Biozid-Produkts oder Stoffname, aufgenommene Menge und Hersteller (Vertreiber) angeben; ggf. vermutete Ursache

- a.
- b.
- c.

3. Exposition:

	akut	chronisch			
	oral	inhalativ	Haut	Auge	sonstiges, welche

Art der Vergiftung:	akzidentell (Unfall)	gewerblich	Verwechslung	
	suizidale Handlung	Abusus	Umwelt	Sonstiges
Ort:	Arbeitsplatz	im Haus	Schule	
	Kindergarten	im Freien	Sonstiges	
Labor-Nachweis:	ja	nein		
Behandlung:	keine	ambulant	stationär	
Verlauf:	nicht bekannt	vollständige Heilung	Defektheilung	Tod
	Spätschäden (nicht auszuschließen)			

(freiwillig auszufüllen)

4. Symptome, Verlauf – stichwortartig - (ggf. anonymisierte Befunde, Epikrise beilegen)