

Bundesinstitut für Risikobewertung
 Expositionsbewertung von gefährlichen Produkten
 Max-Dohrn-Straße 8-10

10589 Berlin



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

Mitteilung bei Vergiftungen

nach § 16e Abs. 2 des Chemikaliengesetzes
 (Telefon: 030 1 8412-23201, Fax: 030 1 8412-23299, E-Mail: giftdok@bfr.bund.de)

1. Angaben zur/zum Patientin/en:

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