

Bundesinstitut für Risikobewertung  
 Vergiftungs- und Produktdokumentation  
 Postfach 12 69 42

10609 Berlin



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

### Mitteilung bei Vergiftungen

nach § 16e Abs. 2 des Chemikaliengesetzes  
 (Telefon: 030 1 8412-3460, Fax: 030 1 8412-3929, Email: 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

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

(freiwillig auszufüllen)

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