

Anlage zur Beurteilungsgrundlage:

18. Erklärung des Untersuchten

Datum:

1. Ich bin HIV-infiziert oder AIDS-krank

ja nein

2. Bei mir wurde ein HIV-Test durchgeführt
am _____

ja nein

3. Ich hatte ein Infektionsrisiko für diese Erkrankung

ja nein

Name
Vorname

Unterschrift
