

## Hepatitis-B- Immunitätsuntersuchung

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt  
Abteilung für Unfallverhütung und  
Berufskrankheitenbekämpfung  
Verrechnungsstelle  
Wienerbergstraße 11  
1100 Wien

Telefon: +43 5 93 93-20771, 20772  
Fax: +43 5 93 93-20773  
E-Mail: HUB-Verrechnung@auva.at  
**auva.at**

### Angaben zur Arbeitsstätte

Arbeitsstättennummer oder Betriebsnummer:

Name der Arbeitsstätte:

Kontaktperson:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

### Angaben zur Empfängerin/zum Empfänger

Arbeitsstättennummer oder Betriebsnummer:

Name:

Abgabestelle:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

### Angaben zur Person *(nur für Personen deren Unfallversicherung nach dem ASVG durchgeführt wird)*

Familiennamen

Vorname

VSNR (10-stellig)

Genauere Tätigkeitsbezeichnung

Angaben nur für Schülerinnen/Schüler sowie Kursteilnehmerinnen/-teilnehmer in Ausbildung für medizinische Berufe.

gemeldet beim Arbeitsmarktservice (AMS)

### Angaben zum Impfverlauf

Anzahl durchgeführter  
Impfungen:

Datum der Grundimmunisierung:

1.)

2.)

3.)

Datum der letzten Auffrischung:

### Angaben zum Laborbefund

Vom Labor auszufüllen:

Datum der Blutabnahme:

Höhe der HBs-Antikörper [mIE/ml]:

**Höhe der HBs-Antikörper [mIE/ml]:**

**Beurteilung**

≥ 100

Auffrischung in zehn Jahren

20 bis < 100

Auffrischung innerhalb von einem Jahr  
Fortführung von wiederholten Impfungen entsprechend der Serologie

< 20

Auffrischung sofort  
Fortführung von wiederholten Impfungen entsprechend der Serologie

.....  
Datum, Stempel und Unterschrift der Gutachterin/des Gutachters