

Anmeldung und Einverständniserklärung

zur Blutabnahme von Lehr- und Verwaltungspersonal,

Hausmeistern, ehemaligen Mitarbeiter/innen und Schüler/innen

Datum: _____

BITTE IN BLOCKSCHIFT AUSFÜLLEN!

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Alter: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Adresse _____

Tel.-Nr.: _____

Ich besuchte folgende Schule: Käthe-Kollwitz-Gymnasium

Wilhelm-Busch Hauptschule

Als: Ehemalige/r Schüler/Innen

Ehemalige/r Lehrer/Innen

Ehemalige/r Verwaltungsmitarbeiter/Innen

Ehemaliger Hausmeister

Ich erkläre mich **einverstanden**, dass

1. mir Blut abgenommen wird
2. die Blutprobe ins Labor von Prof. Dr. Kraus nach Aachen geschickt wird und dort auf PCB untersucht wird und
3. dieser Fragebogen mitgeschickt wird.

Datum / Unterschrift:
