

Name:

Aktenzeichen:

## Arbeitsplatzbeschreibung

1. Zuletzt tätig gewesen als (z. B. Maurer/-in, Lagerarbeiter/-in usw.):

2. Nähere Angaben zu dieser Tätigkeit:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ständiges Stehen                          | <input type="checkbox"/> Arbeit bei künstlichem Licht                                |
| <input type="checkbox"/> Gehen und Stehen                          | <input type="checkbox"/> Angestrenktes Sehen (Feinarbeit)                            |
| <input type="checkbox"/> Ständiges Sitzen                          | <input type="checkbox"/> Arbeit im Freien  |
| <input type="checkbox"/> Im Wechsel von Stehen/Gehen/Sitzen        | <input type="checkbox"/> Arbeit bei Nässe  |
| <input type="checkbox"/> Starke Beanspruchung der Hand             | <input type="checkbox"/> Arbeit bei Kälte  |
| <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links     | <input type="checkbox"/> Arbeit bei Hitze  |
| <input type="checkbox"/> Starke Beanspruchung des Armes            | <input type="checkbox"/> Arbeit bei Zugluft  |
| <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links     | <input type="checkbox"/> Arbeit bei starkem Lärm                                     |
| <input type="checkbox"/> Starke Beanspruchung des Beines           | <input type="checkbox"/> dauernd <input type="checkbox"/> zeitweilig                 |
| <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links     | <input type="checkbox"/> Starke Staubentwicklung, Gase, Dämpfe                       |
| <input type="checkbox"/> Arbeit an laufender Maschine              | <input type="checkbox"/> Fahren von Pkw  |
| <input type="checkbox"/> Arbeit oft in gebückter Stellung          | <input type="checkbox"/> Fahren von Lkw  |
| <input type="checkbox"/> Arbeit oft mit erhobenen Armen            | <input type="checkbox"/> bis 7,5 t <input type="checkbox"/> über 7,5 t               |
| <input type="checkbox"/> Arbeit oft kniend, hockend o. Ä.          | <input type="checkbox"/> mit Ladearbeiten <input type="checkbox"/> ohne Ladearbeiten |
| <input type="checkbox"/> Heben und Tragen von Lasten bis 7 kg      | <input type="checkbox"/> Fahren sonstiger Fahrzeuge (z. B. Stapler)                  |
| <input type="checkbox"/> Heben und Tragen von Lasten von 7 - 20 kg | <input type="checkbox"/> Vollzeit  |
| <input type="checkbox"/> Heben und Tragen von Lasten über 20 kg    | <input type="checkbox"/> Teilzeit (Std./tägl.              )                         |
| <input type="checkbox"/> Arbeit auf Gerüsten und Leitern           | <input type="checkbox"/> Nachtschicht  |
| <input type="checkbox"/> Hautbelastende Arbeit                     | <input type="checkbox"/> Akkord  |

3. Sonstige Hinweise:

---

(Datum)

---

(Unterschrift der Ärztin/des Arztes)