

Erkrankung
- Bei Ihnen beschäftigt vom

, geb.
bis

wir prüfen, ob eine Erkrankung durch kniebelastende Tätigkeiten vorliegt. Dabei sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen. Bitte beantworten Sie unsere Fragen und senden Sie die Unterlagen bald zurück.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Unsere Anfrage stützt sich auf die §§ 191, 192 Sozialgesetzbuch VII.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage
Erhebung Belastung Gonarthrose (M 6120-2112)

...

Az.:

, Name:

- 1 Von wann bis wann (bitte genaue Angaben) war die versicherte Person beschäftigt, und welche Tätigkeiten hat sie ausgeübt?
Angaben ggf. auf der Rückseite oder einem Beiblatt fortsetzen.

Von/Bis	Art der ausgeübten Tätigkeiten	Betriebsteil/ Arbeitsbereich	Wurden die Kniegelenke während dieses Zeitraumes durch Knien, Hocken, Fersensitz, Kriechen belastet?
			Falls ja, bitte Angaben auf dem beigefügten Erhebungsbogen.
			Falls ja, bitte Angaben auf dem beigefügten Erhebungsbogen.
			Falls ja, bitte Angaben auf dem beigefügten Erhebungsbogen.

2 Liegen für die ausgeübten Tätigkeiten im Hinblick auf eine mögliche Kniebelastung Gefährdungsbeurteilungen gemäß Arbeitsschutzgesetz vor?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
3 Wann und durch wen wurden Einstellungs- bzw. Personaluntersuchungen und/oder arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Am <input type="checkbox"/> Durch
4 Hat die versicherte Person über Kniebeschwerden geklagt?	
5 Sind Unfälle oder Verletzungen der Kniegelenke bekannt geworden?	

Az.:

, Name:

6	Wie lauten Name und Anschrift Ihrer Betriebsärztin/Ihres Betriebsarztes?	
7	Erfolgte wegen Kniebeschwerden 7.1 eine technische oder organisatorische Maßnahme zur Verringerung der Kniebelastung? Wenn ja, welche? 7.2 ein Tätigkeitswechsel? Wenn ja, in welche Tätigkeit und wann? 7.3 eine Unterlassung von kniebelastenden Tätigkeiten? Wenn ja, welche und wann?	
8	Wenn Sie nicht bei uns Mitglied sind: Welcher Unfallversicherungsträger ist für Ihr Unternehmen zuständig? Wie lautet Ihre Unternehmensnummer?	
9	Bemerkungen oder Hinweise:	

Für Rückfragen:
Meine Funktion im Unternehmen:
Telefonisch erreichbar:
Am besten erreichbar:
Fax-Nr.:

_____ (Datum)

_____ (Stempel und Unterschrift)