

Ergänzungsbogen zur Dokumentation von Untersuchungen bei Tätigkeiten mit Staubbelastung

RV-Nr. / Belegnummer:	Datum der Untersuchung
Name, Vorname:	

Arbeitsanamnese

<ul style="list-style-type: none"> • Ist die versicherte Person am Arbeitsplatz gegenüber irritativen und/oder 	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<ul style="list-style-type: none"> • sensibilisierenden Arbeitsstoffen inhalativ exponiert? 	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Name(n) der Gefahrstoffe:			

Lungenfunktionsanalyse

<ul style="list-style-type: none"> • FEV₁ (in Milliliter) 	_ _ _ _ 0		Voruntersuchung:				
FEV ₁ (in Milliliter), Voruntersuchung	_ _ _ _ 0		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none; width: 50%; text-align: center;">_ _</td> <td style="border: none; width: 50%; text-align: center;">_ _</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">Monat</td> <td style="border: none; text-align: center;">Jahr</td> </tr> </table>	_ _	_ _	Monat	Jahr
_ _	_ _						
Monat	Jahr						
Abnahme der FEV ₁ im Vergleich zur Voruntersuchung ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	(in Milliliter) _ _ _ _ 0				
Abnahme der FEV ₁ mehr als 50 ml/Jahr? (bei altersadäquater Änderung der VC _{max})	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja					
<ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Einnahme bronchialwirksamer Medikamente 	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja					
ggf. welche?							
<ul style="list-style-type: none"> • Erweiterte Lungenfunktionsdiagnostik durchgeführt 	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja					

...

Ergänzungsbogen zur Dokumentation von Untersuchungen bei Tätigkeiten mit Staubbelastung

Beurteilung und Beratung

<ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz bzw. § 7 Gefahrstoffverordnung liegt vor. 	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
--	-------------------------------	-----------------------------	--

<ul style="list-style-type: none"> • Vorliegen <ul style="list-style-type: none"> a) manifester obstruktiver Atemwegserkrankungen (insbesondere Asthma bronchiale, chronisch obstruktive Bronchitis, Lungenemphysem mit funktioneller Auswirkung) b) sonstiger Erkrankungen, die für die Beurteilung relevant sind 	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<p>Wenn ja, welche?</p>			

<ul style="list-style-type: none"> • Voraussetzungen im Falle einer bedingten gesundheitlichen Eignung (siehe Satz I): <ul style="list-style-type: none"> a) technische Schutzmaßnahmen b) organisatorische Schutzmaßnahmen c) Einsatz an Arbeitsplätzen mit nachgewiesener geringerer Staubkonzentration d) persönliche Schutzausrüstung e) verkürzte Nachuntersuchungsfrist 		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	
--	--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Eine Beratung zur Tabakentwöhnung wurde durchgeführt. 	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nichtraucher/Nichtraucherin
---	-------------------------------	-----------------------------	--