NUR FÜR DEN ARZT

Drucken | Alle Eingaben löschen

Untersuchungsbogen „Überdruck“ (Grundsatz G 31)
– Ärztliche Bescheinigung –

Arbeit in Druckluft ☐ Taucherarbeiten ☐

Angaben zur Person der/des Versicherten

Versicherungs-Nr. des Rentenversicherungsträgers | Tag Monat Jahr Geburtsdatum

Familienname | Vorname

Geburtsname | Staatsangeh.

Straße

Postleitzahl und Ort

Anschrift des Arbeitgebers

Betriebs-Nr. des Arbeitsamtes | Mitglieds-Nr. des Betriebes beim Unfallversicherungsträger | Nr. des Unfallversicherungsträgers

Name

Straße

Postleitzahl und Ort

Sie sind berechtigt, eine Entscheidung Ihres Unfallversicherungsträgers oder der zuständigen Behörde herbeizuführen, wenn Sie die Bescheinigung für unzutreffend halten.

Art der Tätigkeit:

Frühere Tätigkeiten in Überdruck (mit Zeitangabe):

keine gesundheitlichen Bedenken *) ☐

keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen *) ☐

gesundheitliche Bedenken *) ☐

dauernd

befristet bis

Vorsorgeuntersuchung am: Tag Monat Jahr

Nächste Untersuchung: Monat Jahr

Erstuntersuchung ☐ Nachuntersuchung ☐ vorz. Nachuntersuchung ☐

Besonders nach Druckfallerkrankung, einer Erkrankung von länger als 6 Wochen oder mehrmaliger Erkrankung innerhalb von 6 Monaten ist durch Vorstellung beim ermächtigten Arzt zu entscheiden, ob ein Einsatz in Überdruck weiter zulässig ist oder ob vorzeitige Nachuntersuchung erforderlich ist.

*) Bemerkungen: (bitte hier Empfehlungen bei Bedenken, Auflagen, Bedingungen, Gründe für die vorzeitige Nachuntersuchung bzw. für befristete Bedenken eintragen. Empfehlungen an den Versicherten hinsichtlich medizinischer Maßnahmen können hier nur aufgeführt werden, wenn die ärztl. Schweigepflicht dem nicht entgegensteht, sonst nur auf der Durchschrift für den Versicherten – Blatt 2.)

Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes

Arbeitsanamnese (Zwischenfälle, Erkrankungen):

Letzte Röntgenuntersuchung: Datum: Arzt:

Ergebnis:

Familienanamnese

ANAMNESE (Wenn keine Angaben, Leerkästchen ausnullen; bei Platzmangel bitte Rückseite benutzen.)			BEFUND (Wenn keine Angaben, Leerkästchen ausnullen; bei Platzmangel bitte Rückseite benutzen.)		
01		Lungen	21		Allgemeinzustand
02		Herz	22		Kopf/NAP
03		Magen	23		Visus/Pupillen/Nystagmus
04		Leber	24		Trommelfelle/Gehör
05		Niere	25		Nase/Tuben
06		Endokrin/Blut	26		Mundhöhle/Gebiss
07		Rheuma	27		Hals
08		Wirbelsäule	28		Thorax
09		Gelenke	29		Herz (EKG s.u.)
10		Nerven, Gemüt	30		Lunge (Röntgen s.u.)
11		HNO	31		Leib
12		Augen	32		Leber/Milz
13		Haut/Venen/Allergien	33		Hernien
14		Operationen	34		Wirbelsäule
15		Unfälle	35		Extremitäten/Gelenke
16		Kliniken/Kuren	36		Haut/Varizen
17		Nikotin	37		Nervensystem/Reflexe
18		Alkohol	38		Psyche/Intelligenz
19		Sportler/Taucher	39		Labor (s.u.)
20		jetzige Beschwerden	40		Kreislauf (s.u.)
			41		EKG
			42		Röntgen-Thorax
			43		Sonstiges

Kreislauf: RR Puls (Ruhe):

Dauer u. Art der Belastung:

sofort RR Puls

nach min RR Puls

nach min RR Puls

nach min RR Puls

Größe cm Gewicht ▲ kg

Vitalkap. ml Atemstoß ▲ %

Blut: BSG Hb ▲ g/dl

Urin E Z Ubg Ery

Bemerkungen (z.B. Begründung der ärztlichen Bedenken):

Bestell-Nr. A 4 (05/81) Verlag Kepnerdruck, Postfach 10 02 62, 75021 Eppingen

FÜR DEN VERSICHERTEN

Untersuchungsbogen „Überdruck“ (Grundsatz G 31)
– Ärztliche Bescheinigung –

Arbeit in Druckluft ☐ Taucherarbeiten ☐

Angaben zur Person der/des Versicherten

Versicherungs-Nr. des Rentenversicherungsträgers

Tag Monat Jahr
Geburtsdatum

Familienname | Vorname

Geburtsname | Staatsangeh.

Straße

Postleitzahl und Ort

Anschrift des Arbeitgebers

Betriebs-Nr. des Arbeitsamtes

Mitglieds-Nr. des Betriebes beim Unfallversicherungsträger

Nr. des Unfallversicherungsträgers

Name

Straße

Postleitzahl und Ort

Sie sind berechtigt, eine Entscheidung Ihres Unfallversicherungsträgers oder der zuständigen Behörde herbeizuführen, wenn Sie die Bescheinigung für unzutreffend halten.

Art der Tätigkeit:

Frühere Tätigkeiten in Überdruck (mit Zeitangabe):

keine gesundheitlichen Bedenken *) ☐

keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen *) ☐

gesundheitliche Bedenken *) ☐

dauernd

befristet bis

Vorsorgeuntersuchung am:

Tag Monat Jahr

Nächste Untersuchung:

Monat Jahr

Erstuntersuchung ☐ Nachuntersuchung ☐ vorz. Nachuntersuchung ☐

Besonders nach Druckfallerkrankung, einer Erkrankung von länger als 6 Wochen oder mehrmaliger Erkrankung innerhalb von 6 Monaten ist durch Vorstellung beim ermächtigten Arzt zu entscheiden, ob ein Einsatz in Überdruck weiter zulässig ist oder ob vorzeitige Nachuntersuchung erforderlich ist.

*) Bemerkungen: (bitte hier Empfehlungen bei Bedenken, Auflagen, Bedingungen, Gründe für die vorzeitige Nachuntersuchung bzw. für befristete Bedenken eintragen. Empfehlungen an den Versicherten hinsichtlich medizinischer Maßnahmen können hier nur aufgeführt werden, wenn die ärztl. Schweigepflicht dem nicht entgegensteht, sonst nur auf der Durchschrift für den Versicherten – Blatt 2.)

zurück zu Seite 1

Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes

FÜR DEN ARBEITGEBER

Untersuchungsbogen „Überdruck“ (Grundsatz G 31)
– Ärztliche Bescheinigung –

Arbeit in Druckluft ☐ Taucherarbeiten ☐

Angaben zur Person der/des Versicherten

Versicherungs-Nr. des Rentenversicherungsträgers

Tag Monat Jahr
Geburtsdatum

Familienname | Vorname

Geburtsname | Staatsangeh.

Straße

Postleitzahl und Ort

Anschrift des Arbeitgebers

Betriebs-Nr. des Arbeitsamtes

Mitglieds-Nr. des Betriebes beim Unfallversicherungsträger

Nr. des Unfallversicherungsträgers

Name

Straße

Postleitzahl und Ort

Sie sind berechtigt, eine Entscheidung Ihres Unfallversicherungsträgers oder der zuständigen Behörde herbeizuführen, wenn Sie die Bescheinigung für unzutreffend halten.

Art der Tätigkeit:

Frühere Tätigkeiten in Überdruck (mit Zeitangabe):

keine gesundheitlichen Bedenken *) ☐

keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen *) ☐

gesundheitliche Bedenken *) ☐

dauernd

befristet bis

Vorsorgeuntersuchung am:

Tag Monat Jahr

Nächste Untersuchung:

Monat Jahr

Erstuntersuchung ☐ Nachuntersuchung ☐ vorz. Nachuntersuchung ☐

Besonders nach Druckfallerkrankung, einer Erkrankung von länger als 6 Wochen oder mehrmaliger Erkrankung innerhalb von 6 Monaten ist durch Vorstellung beim ermächtigten Arzt zu entscheiden, ob ein Einsatz in Überdruck weiter zulässig ist oder ob vorzeitige Nachuntersuchung erforderlich ist.

*) Bemerkungen: (bitte hier Empfehlungen bei Bedenken, Auflagen, Bedingungen, Gründe für die vorzeitige Nachuntersuchung bzw. für befristete Bedenken eintragen. Empfehlungen an den Versicherten hinsichtlich medizinischer Maßnahmen können hier nur aufgeführt werden, wenn die ärztl. Schweigepflicht dem nicht entgegensteht, sonst nur auf der Durchschrift für den Versicherten – Blatt 2.)

Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes