

## Fragebogen zur arbeitsmedizinischen Betreuung

### 1. Allgemeiner Teil

**Firma:** (Name, Anschrift, Telefon)

---

---

Ansprechpartner im Betrieb:

Firmenleiter:

Frau/Herr: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner für die Koordination der arbeitsmedizinischen Betreuung:

Frau/Herr: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

Fachkraft für Arbeitssicherheit:

Frau/Herr: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

Zuständige BG: \_\_\_\_\_

Mitglieds Nr. des Betriebes beim Unfallversicherungsträger: \_\_\_\_\_

Nr. des Unfallversicherungsträgers: \_\_\_\_\_

**Kurzbeschreibung des Betriebes (Freitext):**

Welche Arbeitsbereiche gibt es (z.B. Büro, Werkstatt, Labor, Innen-/Außentätigkeit, etc.), wenn vorhanden auch ergänzend Beilage einer Informationsschrift / Flyer, den Freitext bitte als Anlage.

---

---

### Mitarbeiterstruktur:

**Gesamtzahl der Mitarbeiter** \_\_\_\_\_  
**davon administrativ** \_\_\_\_\_  
**produktiv** \_\_\_\_\_

**Vollzeit/Teilzeit** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ja Nein

**Jugendliche (unter 18 Lj., z.B. Auszubildende)**

**Schwerbehinderte**

**Arbeitszeiten: Normalarbeitszeit/Gleitzeit**

**Schichtarbeit, wie z.B. 12 Stunden Wechselschicht**

**Nachtarbeit**

### Besonderheiten

**Wunsch nach** Ja Nein

- Einstellungsuntersuchungen
  
- Übernahmeuntersuchung für Auszubildende vor Übernahme in ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis
  
- unterliegen die Mitarbeiter Untersuchungen aufgrund krebserregender Gefahrstoffe (z.B. Mineralfasern, Asbest)
  
- Spezielle Vorsorgeuntersuchungen nach
  - BG-Grundsätzen
  
  - firmeneigene Richtlinien
  
- Berufserkrankungsverfahren anhängig
  
- nach welchen Grundsätzen wird bereits untersucht: \_\_\_\_\_

---

### **Weitere Angaben sofern bekannt:**

Neueinstellungen pro Jahr \_\_\_\_\_

Begehungen pro Jahr \_\_\_\_\_

ASA`s pro Jahr \_\_\_\_\_

## 2. Spezieller Teil

In folgenden drei Fragelisten die sich inhaltlich mit den vorliegenden spezifischen Belastungen in ihrer Firma befassen. Bitte nur die für Sie zutreffende Frageliste ausfüllen.

- Sind Mitarbeiter im Betrieb **chemischen Gefahrstoffen** ausgesetzt?  
Bei **Ja**: siehe **Frageliste A**
- Sind Mitarbeiter im Betrieb **physikalischen Gefährdungen** ausgesetzt (Lärm, Strahlung, Schwingungen, Hitze, Kälte, Nässe, Heben und Tragen schwerer Lasten, Stäube)?  
Bei **Ja**: siehe **Frageliste B**
- Sind Mitarbeiter **biologischen Arbeitsstoffen** (Viren, Bakterien, Pilzen oder Parasiten) ausgesetzt?  
Bei **Ja**: siehe **Frageliste C**

### **Frageliste A: Chemische Gefahrstoffe, Pharmazeutische Wirkstoffe:**

**Ja  Nein**

- Es besteht Umgang mit krebserzeugenden, erbgutverändernden, reproduktionstoxischen oder allergisierenden Gefahrstoffen
- die wesentlichen Gefahrstoffe / Wirkstoffe sind (bitte Liste beilegen)
- wie viel Personen sind betroffen und gibt es eine persönliche Schutzausrüstung (in der Liste anmerken)
- Werden bereits arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt

## Frageliste B: Physikalische Belastungen

<u>Gibt es am Arbeitsplatz</u>	Ja	Nein
<b>Lärmbelastung</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Wurden bereits Messungen sind durchgeführt (Kataster) oder finden arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen statt</li></ul>		
<b>Heben und Tragen (LastenhandhabV)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"><li>• häufiges oder regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten &gt; 10 (15) kg für Frauen oder &gt; 20 (25) kg für Männer</li></ul>		
<b>Bildschirmarbeitsplätze (BildschirmarbeitsplatzV)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wurde eine Bildschirmarbeitsplatzanalyse durchgeführt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Vibrationen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ganzkörper- bzw. Hand-Arm-Schwingungen (z.B. Druckluftgeräte)		
<i>Ionisierende Strahlung (Röntgen- bzw. StrahlenschutzV)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Mitarbeiter unterliegen der Strahlenschutzverordnung</b></li></ul>		
<b>Kälte- / Hitze arbeitsplätze</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Temperatur am Arbeitsplatz andauernd &lt; -25°C oder &gt; 30°C</li></ul>		
<b>Überdruck (DruckluftV)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"><li>• &gt; 0,1 kp/cm<sup>2</sup> über dem atmosphärischen Druck (z.B. Rettungstaucher)</li></ul>		

## Frageliste C: Biologische Arbeitsstoffe

Ja  Nein

- besteht Umgang mit lebenden biologischen Arbeitsstoffen (Viren, Bakterien, Pilzen, Parasiten, Humanmaterial)  Ja  Nein
- sind die genannten Arbeitsstoffe der Spezies nach bekannt (welche?)  Ja  Nein
- bestehen verpflichtende arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen  Ja  Nein