

# Arbeitsmedizinische Untersuchung G26 - Tragen von Atemschutz

Gemeinschaftspraxis  
Karin Heffler & Dr. med. Volker Heffler  
R. Deuschel  
Angestellte Ärztin  
Fachärzte für Allgemeinmedizin  
Am Markt 2  
18246 Bützow

Bitte beantworten Sie diesen Anamnesebogen sorgfältig und wahrheitsgemäß.  
Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Persönliche Daten:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb.am: \_\_\_\_\_ m/w

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ : \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Ihr Hausarzt: \_\_\_\_\_

Beruf/ aktuelle Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Schwerbehinderung: (GdB): \_\_\_\_\_ % Besteht eine Erwerbsminderung? \_\_\_\_\_

Wie oft tragen Sie einen Atemschutz? \_\_\_\_\_

Probleme mit der Maske aufgetreten?

\_\_\_\_\_ Rückenbeschwerden?

\_\_\_\_\_ Kopfschmerzen? \_\_\_\_\_ Weitere

Belastungen am Arbeitsplatz (z.B. Gefahrstoffe, Heben/Tragen, Nachtarbeit)?

\_\_\_\_\_

## Haben Sie eine oder mehrere der folgenden Vorerkrankungen?

Vorerkrankung	JA	NEIN	Vorerkrankung	JA	NEIN
Bluthochdruck	ja	nein	Hauterkrankung	ja	nein
Herzerkrankung (erhöhter Blutdruck, Herzinfarkt, Herzschwäche, Durchblutungsstörung, Venenentzündung, Thrombose)	ja	nein	Tumorerkrankung	ja	nein
Schlaganfall, Nervenerkrank. (Bewusstseinsverlust, Epilepsie, Lähmungen, Bewusstseinsstörungen)	ja ja	nein	Rheuma/ Gelenke	ja	nein
Diabetes/ Blutzucker	ja	nein	chron. Infektionskrankheit	ja	nein
Fettstoffwechsel/Gicht	ja	nein	Anfallsleiden/ Epilepsie	ja	nein
Schilddrüsenkrankheit (Über- oder Unterfunktion)	ja	nein			

Thrombose/ Lungenembolie	ja	nein	Psyche/ Sucht	ja	nein
Asthma/ chron. Bronchitis	ja	nein	Sonstige	ja	nein
Leber- oder Nierenerkrankung	ja	nein	Bisherige Operationen	ja	nein
Magen/ Darm- Erkrankung	ja	nein	Allergie/ Unverträglichkeit	ja	nein
Erkrankung des Bewegungs- Apparates (Rheuma, Gelenkerkrankung, Bandscheibenvorfälle, Arthrosen)	ja	nein			

Nehmen Sie Medikamente? wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

**Ich versichere den Fragebogen wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt zu haben.**

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen Zeit genommen haben!

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_