

### Anlage 8.1 Muster für die Dokumentation der Erst- und der Folgeuntersuchungen

Datum der Untersuchung	Name/Anschrift des Arztes/Institution									
<b>Angaben zur Person der/des Versicherten</b> Familienname Vorname Strasse Postleitzahl und Ort Hausarzt (Name/Anschrift)	Tag Monat Jahr <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33px;"> </td><td style="width: 33px;"> </td><td style="width: 33px;"> </td> </tr> </table> Geburtsdatum <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33px;"> </td><td style="width: 33px;"> </td><td style="width: 33px;"> </td> </tr> </table> Personal-Nr. <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33px;"> </td><td style="width: 33px;"> </td><td style="width: 33px;"> </td> </tr> </table> ggf. Registrier-Nr. des Strahlenpasses									
<b>Anschrift des Arbeitgebers</b> Mitglieds-Nr. des Betriebs beim Unfallversicherungsträger Name Straße Postleitzahl und Ort	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33px;"> </td><td style="width: 33px;"> </td><td style="width: 33px;"> </td> </tr> </table>									
<b>Familienanamnese</b> 100 Allergie 100 101 Asthma 101 102 Diabetes 102 103 Hypertonie 103 104 genetische Prädisposition 104 105 Tumoren (benigne) 105 106 Tumoren (maligne) 106 107 Psychosen 107 108 Tuberkulose 108 109 Fehlbildungen 109 110 Sonstiges 110 120 Augen 120 121 Ohren 121 122 Gehör 122 123 Mund 123 124 Rachen 124 125 Nase 125 126 Schilddrüse 126 127 Lunge 127 128 Atemwege 128 129 Herz 129 130 Kreislauf 130 131 Gefäßsystem 131 132 Leber 132 133 Gallenblase 133 134 Milz 134 135 Magen 135 136 Darm 136 137 Pankreas 137 138 Hernien 138 139 Nieren 139 140 Blase 140 <b>Eigenanamnese</b> 141 Geschlechtsorgane 141 142 Geburten 142 143 Gynäkologische Erkrankungen 143 144 Wirbelsäule 144 145 Sonstiger Bewegungsapparat 145 146 Skelettsystem 146 147 Nervensystem 147 148 Psyche 148 149 Haut 149 150 Blut 150 151 Allergie 151 152 Diabetes 152 153 Gicht 153 154 Sonstiges Stoffwechselsystem 154 155 Hormonsystem 155 156 Tuberkulose 156 157 Sonstige Infektionskrankheiten 157 158 Operationen 158 159 Unfälle mit Folgen 159 160 Vergiftungen 160 161 Tumoren (benigne) 161 162 Tumoren (maligne) 162 163 Rauchen (Menge/Art/Dauer) ja 164 Alkohol (Menge/Art/Dauer) ja Regelmäßige Medikamente 165 insbes. Antikoagulantien / Insulin 166 Sonstiges 166	ANAMNESE: (nur Krankheiten ersterer Natur. Falls "ja", bitte entsprechendes Kästchen ankreuzen <input type="checkbox"/> , sonst freilassen. Bitte dem Klartext Schlüsselzahl voranstellen.) Raum für Klartext									

	167	Berufskrankheiten	- MdE		
	168	Arbeitsunfälle	- MdE		
	169	Kriegs-/Wehrdienstbeschädigung	- MdE		
<b>Berufsanamnese</b>	170	Schwerbehindert	- GdB	bitte ankreuzen	
	171	sonstige schwere Unfälle		ja	
	172	Jetziger Arbeitsplatz Arbeitsbereich			
	173	Art der Tätigkeit			
	174	Tagschicht		ja	
	175	Früh- und Spätschicht		ja	
	176	vollkontinuierliche Wechselschicht		ja	
	177	Ausbildung/erlernter Beruf			
	178	Frühere Arbeitsplätze (Arbeitsbereich, Art der Tätigkeit, Dauer der Tätigkeit, Strahlenexpositionen bei früheren oder anderen Arbeitgebern)			
	179	Ergänzende persönliche Angaben			
<b>BEFUND</b>					
	180	Größe/Gewicht	180	nein	ja
	181	Blutdruck	181	nein	ja
	182	Kopf	182	nein	ja
	183	Hals	183	nein	ja
	184	Sinnesorgane	184	nein	ja
	185	Augen	185	nein	ja
	186	Visus	186	nein	ja
	187	Hörvermögen	187	nein	ja
	188	Trommelfell/äußeres Ohr	188	nein	ja
	189	Rachen/Gebiß	189	nein	ja
	190	Septum	190	nein	ja
	191	Nase	191	nein	ja
	192	Lymphknoten	192	nein	ja
	193	Thorax	193	nein	ja
	194	Lunge	194	nein	ja
	195	Herz	195	nein	ja
	196	Gefäßsystem	196	nein	ja
	197	Bauch	197	nein	ja
	198	Hernien	198	nein	ja
	199	Leber	199	nein	ja
	200	Gallenblase	200	nein	ja
	201	Milz	201	nein	ja
	202	Nieren	202	nein	ja
	203	Blase	203	nein	ja
	204	Genitalien	204	nein	ja
	205	Wirbelsäule	205	nein	ja
	206	Sonstiger Bewegungsapparat	206	nein	ja
	207	Skelettsystem	207	nein	ja
	208	Haut	208	nein	ja
	209	Nervensystem	209	nein	ja
	210	Psyche	210	nein	ja
	211	Sonstiges	211	nein	ja

Hinweis: In den Zeilen 100 bis 217 des hier abgedruckten Computer-Erhebungsbogens ist vorgesehen, dass – zusätzlich zum Ankreuzen von Zutreffendem bzw. Vorliegen auffälliger Befunde – detaillierte Angaben in den rechts daneben stehenden Fenstern eingetragen werden.

**Ergänzende Untersuchungen**

212	Spirometrie	212	nein   ja
213	Ergometrie	213	nein   ja
214	Röntgen	214	nein   ja
215	EKG	215	nein   ja
216	Sonstige Untersuchungen	216	nein   ja
217	<b>Laboruntersuchungen</b> (bitte mit den Ziffern der Labor- ergebnisse eintragen. Bei größeren Untersuchungen, Laborbogen verwenden.)	217	

**BEURTEILUNG nach §§ 60, 61 StrlSchV**

Es bestehen derzeit gegen eine Beschäftigung im Bereich ionisierender Strahlung

- I keine gesundheitlichen Bedenken
- II gesundheitliche Bedenken gegen
  - Tätigkeiten, bei denen die Gefahr der Inkorporation oder Kontamination besteht
  - Tätigkeiten im Kontrollbereich, bei denen die Gefahr der Bestrahlung von außen besteht

**BEURTEILUNG nach § 38 Abs. 1 R6V**

Es bestehen derzeit gegen eine Wahrnehmung von Aufgaben im Bereich Röntgenstrahlung

- I keine gesundheitlichen Bedenken
- II gesundheitliche Bedenken gegen  Tätigkeiten im Kontrollbereich

Nächste Untersuchung oder Beurteilung

**BEMERKUNGEN**, insbesondere bei Bedenken gegen bestimmte Tätigkeiten (Auflagen, Befristungen)

**TECHNISCHE MESSDATEN / besondere Vorkommnisse am Arbeitsplatz bzw. beim Untersuchten**

**ARBEITSPLATZBEZOGENE MASSNAHMEN**

**WEITERE UNTERLAGEN** (ärztlich, betrieblich)