

Anlage 8.2 Muster für den Gesundheitsfragebogen**GESUNDHEITSFRAGEBOGEN**

010	Berufskrankheiten	- MdE	
011	Arbeitsunfälle	- MdE	
012	Kriegs-/Wehrdienstbeschädigung	- MdE	
013	Schwerbehindert	- GdB	bitte
014	sonstige schwere Unfälle	ankreuzen	ja <input type="checkbox"/>
015	Rauchen (Menge/Art/Dauer)		ja <input type="checkbox"/>
016	Alkohol (Menge/Art/Dauer)		ja <input type="checkbox"/>
017	Regelmäßige Medikamente insbes. Antikoagulantien / Insulin		
018	Hausarzt (Name/Anschrift)		
019	Tagschicht		ja <input type="checkbox"/>
020	Früh- und Spätschicht		ja <input type="checkbox"/>
021	vollkontinuierliche Wechselschicht		ja <input type="checkbox"/>
022	Ausbildung/erlernter Beruf		
023	Frühere Arbeitsplätze (Arbeitsbereich, Art der Tätigkeit, Dauer der Tätigkeit, Strahlenexpositionen bei früheren oder anderen Arbeitgebern)		
024	Ergänzende persönliche Angaben		
025	Derzeitige Beschwerden		

Die von dem Ermächtigten Arzt gestellten Fragen habe ich nach bestem Wissen beantwortet.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers