

Gemeinschaftspraxis Werdumhaus



Dres. med. Fricke/Seemann/Demme Werdumer Str. 81-26386 Wilhelmshaven

Auf Veranlassung Ihres Arbeitgebers wird bei Ihnen eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung durchgeführt. Diese dient der Erkennung individueller gesundheitlicher Risiken durch ihre Berufstätigkeit und damit Ihrem persönlichen Schutz. Hierzu benötigen wir u.a. auch Angaben über ihre Vorgeschichte. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht und werden keinesfalls dem Arbeitgeber mitgeteilt.

Familienname: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsname: _____
Anschrift: _____
Telefonnummer: _____ Tätigkeit: _____
Dienststelle: _____ Abteilung: _____

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

1. Arbeitsanamnese:

Jetzige Bildschirmtätigkeit: _____ Dauer (Std. pro Tag): _____
Frühere Bildschirmtätigkeit _____ Dauer (Std. pro Tag): _____

2. Arbeitsplatzbezogene Beschwerden:

	Ja	Nein
Kopfschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Augenbeschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muskelverspannungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Eigenanamnese

Letzte Untersuchung beim Augenarzt: _____ Letzte Brillenverordnung: _____

Kurzsichtigkeit Weitsichtigkeit Brille Kontaktlinsen

Erkrankungen der Augen: _____

Kopfoperationen Cerebrales Anfallsleiden Schädel-Hirn-Traumen

Weitere Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonus, Schilddrüsenfunktionsstörung)? _____

Medikamente: _____

Ort/Datum

Unterschrift
