

**6 DA**

## DGUV Vorschrift 6 DA

Durchführungsanweisungen

# Arbeitsmedizinische Vorsorge

vom April 1993

V  
V  
U  
-  
R  
E  
R  
-  
T  
E  
R  
-  
S  
T  
E  
R  
-  
U  
N  
T  
E  
R  
-  
V  
E  
R  
E  
I  
N  
I  
G  
U  
N  
G  
S  
V  
E  
R  
B  
A  
N  
D



---

# **BGV A4**

## **Durchführungsanweisungen**

vom April 1993

### **zur Unfallverhütungsvorschrift**

## **Arbeitsmedizinische Vorsorge**

(bisher VBG 100)

vom 1. April 1993

---

### **Zu § 1:**

Spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sind in Rechtsvorschriften angeordnete gezielte Untersuchungen wegen besonderer Gefährdungen am Arbeitsplatz.

### **Zu § 3 Abs. 1:**

Die "Auswahlkriterien für die spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge nach den Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen" (ZH 1/600) geben Anhaltspunkte für die Auswahl der im Rahmen der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorge zu untersuchenden Personen.

Dem liegen zugrunde

- im Falle des Umgangs mit Gefahrstoffen: die Überschreitung der Auslöseschwelle nach den Technischen Regeln für Gefahrstoffe TRGS 100 "Auslöseschwelle für gefährliche Stoffe" (siehe Anhang 2) sowie TRGS 150 "Unmittelbarer Hautkontakt mit Gefahrstoffen" und TRGS 900 "MAK-Werte",
- im Falle gefährdender Tätigkeiten, arbeitsmedizinische Erfahrungen.

Auslöseschwelle ist die Konzentration eines Stoffes in der Luft am Arbeitsplatz oder im Körper, bei deren Überschreitung zusätzliche Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit erforderlich sind. Der Überschreitung der Auslöseschwelle steht es gleich, wenn Verfahren angewendet werden, bei denen Maßnahmen nach Satz 1 erforderlich sind oder wenn ein unmittelbarer Hautkontakt besteht.

Untersuchungen außerhalb der Anlage 1 betreffen sonstige krebserzeugende Gefahrstoffe, die zwar in Anlage 1 noch nicht als Einzelsubstanzen aufgeführt sind, aber in Abschnitt III A 1 oder A 2 der jeweils gültigen TRGS 900 "MAK-Werte" aufgeführt oder vom Hersteller oder Einführer als krebserzeugend gekennzeichnet sind (siehe auch Anhang II Nr. 1.2.1 Gefahrstoffverordnung und TRGS 500 "Schutzmaßnahmen beim Umgang mit krebserzeugenden Gefahrstoffen, die nicht im Anhang II der Gefahrstoffverordnung aufgeführt sind; Zuordnung zu den Gefährdungsgruppen"). Weitere Hinweise zu krebserzeugenden Gefahrstoffen siehe Durchführungsanweisungen zu § 13 Abs. 1.

V

V

U

□

R

E

T

S

U

M

### **Zu § 3 Abs. 2:**

Die Pflicht des Unternehmers, die Vorsorgeuntersuchungen zu veranlassen wie auch die Kosten zu tragen, kann von der Berufsgenossenschaft abgelöst werden.

Zu den Kosten gehören auch Fahrt- und Lohnausfallkosten im Zusammenhang mit der Untersuchung durch den ermächtigten Arzt, wenn der Versicherte einer entsprechenden Anweisung des Unternehmers gefolgt ist.

Hinsichtlich nachgehender Untersuchungen gilt:

- Bei nachgehenden Untersuchungen, die vom Unternehmer zu veranlassen sind, trägt dieser die Kosten.
- Veranlaßt die Berufsgenossenschaft, nachdem der Versicherte aus dem Unternehmen ausgeschieden ist, nachgehende Untersuchungen, so trägt sie die Kosten.
- Besonderheiten gelten bei nachgehenden Untersuchungen, die von der Zentralen Erfassungsstelle für asbeststaubgefährdete Arbeitnehmer (ZAs) bei der Textil- und Bekleidungs-Berufsgenossenschaft, Oblatterwallstraße 18, 86153 Augsburg, veranlaßt werden. Die Erfassungsstelle veranlaßt nachgehende Untersuchungen bereits bei noch bestehendem Beschäftigungsverhältnis. Die Kosten trägt die Berufsgenossenschaft.

### **Zu § 3 Abs. 3:**

Zu den persönlichen Schutzausrüstungen gehören unter anderem Atemschutzgeräte, Gehörschutzmittel, Schutzhandschuhe und Schutzkleidung.

### **Zu § 3 Abs. 4:**

Der ermächtigte Arzt ist zu statistischen Angaben verpflichtet. Ist nach den Arbeitsplatzverhältnissen anzunehmen, daß Vorsorgeuntersuchungen erforderlich sind und liegt der Berufsgenossenschaft die Mitteilung über Vorsorgeuntersuchungen nicht vor, so wird die Berufsgenossenschaft ergänzende Informationen verlangen.

### **Zu § 3 Abs. 6:**

Die Übernahme der arbeitsmedizinischen Vorsorge nach dieser Vorschrift bedeutet nicht, daß sich die Unternehmen einem überbetrieblichen Dienst anschließen müssen (kein Anschlußzwang im Sinne des § 719a Reichsversicherungsordnung (RVO)).

### **Zu § 4:**

Eine Erstuntersuchung kann auch bei veränderten Arbeitsplatzbedingungen an demselben Arbeitsplatz oder bei Wechsel des Arbeitsplatzes innerhalb des Betriebes erforderlich sein.

Die 12-Wochenfrist dient dem Zweck, einen möglichst aktuellen Untersuchungsbefund für die Beurteilung zu gewährleisten.

### **Zu § 5 Abs. 1:**

Der Unternehmer soll den Versicherten so rechtzeitig beim ermächtigten Arzt zur Nachuntersuchung anmelden, daß der ermächtigte Arzt die Untersuchung fristgerecht durchführen kann. Die Nachuntersuchungsfristen sind in Anlage 1 aufgeführt.

V  
V  
U  
-  
R  
E  
T  
S  
U  
M

### **Zu § 5 Abs. 3 Nr. 2:**

Ob eine vorzeitige Nachuntersuchung angezeigt ist, kann regelmäßig erst nach Beratung durch den ermächtigten Arzt entschieden werden.

### **Zu § 6 Abs. 1:**

Die zuständige Behörde entscheidet bei Gefahrstoffen nach Anhang V Gefahrstoffverordnung. Diese Gefahrstoffe sind in Anlage 1 durch Kursivdruck hervorgehoben.

### **Zu § 7:**

Untersuchungen auf Verlangen kommen in Betracht, wenn bei der Tätigkeit die Auslöseschwelle für einen in Anlage 1 aufgeführten Gefahrstoff unterschritten wird bzw. die Auswahlkriterien für eine dort genannte gefährdende Tätigkeit nicht erfüllt sind oder eine Regelung in der Anlage 1 fehlt.

Voraussetzung ist aber eine qualifizierte Beurteilung der Kausalität.

Das Verlangen des Versicherten nach einer Vorsorgeuntersuchung nach § 7 löst keine regelmäßigen Nachuntersuchungen aus.

### **Zu § 8:**

Zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen werden von den Berufsgenossenschaften in Abstimmung mit der für den Arbeitsschutz zuständigen Behörde auf Antrag Ärzte ermächtigt. Die Ermächtigungen werden für jeden Gefahrstoff und für jede gefährdende Tätigkeit gesondert ausgesprochen. Ermächtigungsvoraussetzung ist unter anderem, daß der Arzt sich verpflichtet, Untersuchungen nach den berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen sowie die Anerkennung der Gebühren nach Leitnummer 71 Abs. 2 nach Punktwert und den Betrag zur formularmäßigen Berichterstattung des Abkommens zwischen Ärzten und Unfallversicherungsträgern ("Ärzteabkommen"). Zugleich verpflichtet sich der Arzt, Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten bezüglich des Untersuchungsergebnisses einzuhalten, an Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen, die Meldepflichten einzuhalten und die notwendige Statistik zu erstellen. Die Ermächtigung von Ärzten nach der Strahlenschutzverordnung oder der Röntgenverordnung obliegt ausschließlich der staatlichen Behörde.

### **Zu § 9 Abs. 1 Nr. 3:**

Der ermächtigte Arzt kann seine gesundheitlichen Bedenken zurückstellen ("keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen"; siehe Berufsgenossenschaftliche Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen), insbesondere wenn auf den Einzelfall bezogen

1. die Nachuntersuchungsfristen verkürzt,
2. Maßnahmen des technischen Arbeitsschutzes getroffen  
oder
3. persönliche Schutzausrüstungen verwendet werden.

V  
V  
U  
-  
R  
E  
T  
S  
U  
M

Auch für diese Fälle gilt die Mitteilungspflicht des Unternehmers gegenüber dem Betriebs- oder Personalrat (§ 12 Abs. 3).

Schriftliche Beratungen bei gesundheitlichen Bedenken im Bezug auf die Tätigkeit, die Anlaß zur Untersuchung war, können sein:

- ärztliche Verhaltensempfehlungen,
- Empfehlungen bestimmter medizinischer Maßnahmen  
sowie
- Aufforderung, einen niedergelassenen Arzt aufzusuchen.

#### **Zu § 9 Abs. 2:**

Die Bescheinigung über das Untersuchungsergebnis darf sich nur auf die medizinischen Befunde beziehen, die in Zusammenhang mit der Gefahrstoffexposition oder der gefährdenden Tätigkeit erhoben wurden, wegen der die spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung durchgeführt wurde (siehe hierzu insbesondere die arbeitsmedizinischen Kriterien der Berufsgenossenschaftlichen Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen).

Weitere Befunde, die ebenfalls eine Beschäftigung an diesem Arbeitsplatz in Frage stellen, sind dem Versicherten mitzuteilen und mit ihm zu erörtern. Sie dürfen nicht in die Bescheinigung nach § 9 einfließen. Eine Unterrichtung des Unternehmers über diese Bedenken darf nur mit Zustimmung des Versicherten erfolgen.

Die Bescheinigung über das Untersuchungsergebnis schließt nicht Untersuchungsbefunde oder Diagnosen ein. Die Bescheinigung beschränkt sich auf die Feststellung, ob gesundheitliche Bedenken gegen eine Beschäftigung an einem bestimmten Arbeitsplatz bestehen oder nicht sowie auf ergänzend hierzu ausgesprochene Bedingungen oder Empfehlungen im Sinne von Absatz 1 Nr. 3 Buchstabe a). Untersuchungsbefunde und Diagnosen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und dürfen nur dem Versicherten bekanntgegeben werden. Das gilt auch für eine Beratung im Sinne von Absatz 1 Nr. 3 Buchstabe b).

Ein Muster der ärztlichen Bescheinigung ist als Anhang 3 beigelegt.

#### **Zu § 9 Abs. 3:**

Die Berufsgenossenschaft ist auch in den Fällen zu unterrichten, bei denen die Gefahr des Entstehens, Wiederauflebens oder der Verschlimmerung einer Berufskrankheit besteht. Dieser Unterrichtung muß der Versicherte zustimmen. Dem ermächtigten Arzt steht zur Mitteilung das Formblatt "Vorschlag für Mitteilung nach § 3 BeKV" zur Verfügung. Folgende Maßnahmen der Prävention können in Betracht kommen:

- technische und organisatorische Maßnahmen, z.B. Absaugvorrichtungen, Kapselung von Maschinen, räumliche Absonderung gefährdeter Bereiche;
- persönliche Schutzmaßnahmen, z.B. Gehörschutz, Hautschutz;

- vorbeugende Heilbehandlung;

Neben einer Behandlung expositionsverursachter Befunde, die noch keine Berufskrankheit darstellen, kommt auch eine Behandlung anderer Befunde in Betracht, wenn durch sie bei weiterer Exposition die Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit besteht.

- Maßnahmen der Berufshilfe, die von Hilfen zur Erlangung eines neuen Arbeitsplatzes bis hin zur beruflichen Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung reichen können.

Bei Gefahrstoffen nach Anhang V Gefahrstoffverordnung ist auch die zuständige Behörde zu unterrichten. Diese Gefahrstoffe sind in Anlage 1 durch Kursivdruck hervorgehoben.

#### **Zu § 10 Abs. 4:**

Der Unternehmer oder der Versicherte kann bei Untersuchungen, die nach Anlage 1 in der Gefahrstoffverordnung vorgeschrieben sind, eine Entscheidung der zuständigen Behörde nach § 32 Gefahrstoffverordnung herbeiführen. Die zuständige Behörde entscheidet bei Gefahrstoffen nach Anhang V Gefahrstoffverordnung. Diese Gefahrstoffe sind in Anlage 1 durch Kursivdruck hervorgehoben.

#### **Zu § 11 Abs. 1:**

Die Angaben können auch auf sonstigen Datenträgern gespeichert werden, sofern jederzeit Einsichtnahme durch die Berufsgenossenschaft gewährleistet ist.

Ein Muster einer Vorsorgekarteikarte ist als Anhang 5 beigelegt.

#### **Zu § 11 Abs. 4:**

Ist mit krebserzeugenden Gefahrstoffen umgegangen worden, so soll der Unternehmer die Kartei so lange aufbewahren wie der ermächtigte Arzt die Gesundheitsakte (d. h. bis zum Ablauf des Jahres, in welchem der Versicherte 75 Jahre geworden ist oder geworden wäre; § 14 Abs. 2). Die Aushändigung der Kartei an den Versicherten erfolgt bei Speicherung auf sonstigen Datenträgern durch einen Auszug aus dem ihn betreffenden Datenbestand.

#### **Zu § 11 Abs. 5:**

Zur Einsichtnahme befugt sind außer dem Versicherten oder einer von ihm bevollmächtigten Person (Absatz 3) der Technische Aufsichtsbeamte und der Beauftragte der zuständigen Behörde. Bezüglich der Einsichtnahme des ermächtigten Arztes; siehe § 3 Abs. 4.

#### **Zu § 12 Abs. 1:**

Der ermächtigte Arzt bescheinigt das Untersuchungsergebnis nach den in den Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen verwendeten Kriterien:

- keine gesundheitlichen Bedenken,
- keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen,
- befristete gesundheitliche Bedenken,
- gesundheitliche Bedenken.

V

V

U

-

R

E

T

S

U

M

Die Weiterbeschäftigung des Versicherten auf seinem bisherigen, ihn gefährdenden Arbeitsplatz ist erst dann in Frage gestellt, wenn alle zumutbaren technischen oder organisatorischen Maßnahmen geprüft worden sind und die Bedenken auch durch medizinische Maßnahmen nicht ausgeräumt werden können.

### **Zu § 13 Abs. 1:**

Für die Mitteilung des Unternehmers stehen Formblätter nach dem Muster des Anhangs 6 zur Verfügung. Die Mitteilung kann auch auf einem entsprechenden maschinenlesbaren Datenträger erfolgen, sofern er im Satzaufbau den Vorgaben des Organisationsdienstes für nachgehende Untersuchungen (ODIN) bei der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie, Kurfürsten-Anlage 62, 69115 Heidelberg, entspricht.

Für die Meldung der Versicherten an die Zentrale Erfassungsstelle asbeststaubgefährdeter Arbeitnehmer (ZAs), Augsburg, sind die besonderen Formblätter weiterhin zu verwenden.

In die Ermittlung, ob ein Versicherter die Tätigkeit mit krebserzeugenden Gefahrstoffen mindestens 3 Monate ausgeübt hat, sind auch frühere Tätigkeiten mit krebserzeugenden Gefahrstoffen an verschiedenen Arbeitsplätzen des gleichen Unternehmens, in anderen Unternehmen und in früheren Jahren soweit bekannt einzubeziehen.

"Bekannt" sind Einzelheiten zur Arbeitsanamnese, die ohne besondere Ermittlungsbemühungen aus den vorhandenen Arbeitsunterlagen oder der Kenntnis des Versicherten erfaßt werden können. Somit sind bei Versicherten mit häufig wechselnden Arbeitsplätzen (z.B. Leiharbeiter, Betriebshandwerker) die Tätigkeitszeiten zusammenzurechnen.

Das Ende der Tätigkeit mit dem krebserzeugenden Gefahrstoff kann auf dem Ausscheiden aus dem Unternehmen, auf dem Wechsel in einen anderen Arbeitsbereich oder auf der Änderung der Betriebsverhältnisse beruhen.

Auch für die Abmeldung gilt die Meldefrist bis zum 30. Juni des Folgejahres.

Wird die Tätigkeit mit einem krebserzeugenden Gefahrstoff nur für eine kurze Zeit unterbrochen (z.B. Urlaub, vorübergehende Betriebsunterbrechung, nur zeitweilige Produktion) oder folgen einander in diesem Arbeitsbereich fortgesetzte kurzfristige Tätigkeitszeiten mit einem oder mehreren krebserzeugenden Gefahrstoffen, ist hinsichtlich der Erfassung die gesamte Zeit zu berechnen. Eine wiederholte Meldung ist in diesen Fällen nicht erforderlich. Zu melden sind auch diejenigen Versicherten, bei denen der Unternehmer seit dem 1. Oktober 1984 zu nachgehenden Untersuchungen verpflichtet war.

Für krebserzeugende Stoffe der Gruppe I des Anhangs II der Gefahrstoffverordnung, für die ein TRK-Wert nicht festgesetzt ist, ist die Auslöseschwelle überschritten, wenn beim Umgang mit diesen Gefahrstoffen, einschließlich der Tätigkeiten in deren Gefahrenbereich, die Bestimmungsgrenze eines hierfür anerkannten Meßverfahrens überschritten ist. Hierfür anerkannte Meßverfahren werden vom Fachausschuß Chemie des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften veröffentlicht (BArbBl. 3/1990, Seite 80).

V  
V  
U  
-  
R  
E  
T  
S  
U  
M

Ist für krebserzeugende Stoffe der Gruppen II und III des Anhangs II der Gefahrstoffverordnung kein TRK-Wert festgesetzt und kann dadurch auch keine Auslöseschwelle bestimmt werden, darf dies nicht dazu führen, daß auf spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen und auf die Mitteilung verzichtet wird. In diesen Fällen können zur Entscheidungsfindung herangezogen werden:

- "Auswahlkriterien für die spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge nach den Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen" (ZH 1/600),
- TRK-Werte von vergleichbaren krebserzeugenden Gefahrstoffen,
- ausländische Grenzwerte (z.B. TLV-Wert, USA), auch wenn diese nicht die Zielsetzung von TRK-Werten haben.

Des Weiteren sind inhomogene Tätigkeiten mit luftmeßtechnisch nicht sicher erfaßbaren Stoßbelastungen (Chargenbetrieb, Technikum, Störungsbeseitigung durch Handwerker) einzubeziehen.

#### **Zu § 14 Abs. 1:**

Hinweise zu den aufzunehmenden Daten ergeben sich aus den Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen.

Ein Muster einer Gesundheitsakte ist als Anhang 7 beigefügt.

#### **Zu § 14 Abs. 2:**

In erster Linie ist der ermächtigte Arzt nach Maßgabe dieser Vorschrift und anderer besonderer Rechtsvorschriften (Röntgenverordnung, Strahlenschutzverordnung, Berufsordnungen), die im Einzelfall längere Aufbewahrungsfristen auferlegen können, zur ordnungsgemäßen Aufbewahrung der Gesundheitsakte verpflichtet. Auch für den Fall des Todes des ermächtigten Arztes ist für die Erfüllung der Pflichten aus § 14 Abs. 2 und 3 zu sorgen.

#### **Zu § 14 Abs. 2 und 3:**

Die Weitergabe der Gesundheitsakte ist nur möglich, wenn Gründe der ärztlichen Schweigepflicht dem nicht entgegenstehen.

#### **Zu § 15 Abs. 1:**

Nachgehende Untersuchungen sind wegen der langen Latenzzeit erforderlich, wenn ein Versicherter nicht mehr Tätigkeiten an einem Arbeitsplatz mit Überschreiten der Auslöseschwelle für krebserzeugende Gefahrstoffe ausübt. Dies gilt auch für die Zeit nach dem Ausscheiden aus dem Unternehmen oder dem Berufsleben.

Auf die einschlägigen Berufsgenossenschaftlichen Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (z.B. G 1.2, G 4, G 8, G 15, G 16, G 32, G 33, G 36, G 38, G 40, G 44) wird hingewiesen.

Die nachgehenden Untersuchungen werden ebenso wie die Erstuntersuchung und Nachuntersuchungen in der Vorsorgekartei erfaßt (siehe § 11).



### **Zu § 15 Abs. 2:**

Aus arbeitsmedizinischen oder versicherungsrechtlichen Gründen kann es erforderlich werden, nachgehende Untersuchungen auch für Versicherte anzuordnen, die ausschließlich in Zeiträumen der Vergangenheit (vor dem 1. Oktober 1984 oder vor dem Zeitpunkt der Herabsetzung einer Auslöseschwelle) mit krebserzeugenden Gefahrstoffen umgegangen sind. Der Unternehmer hat in diesen Fällen der Berufsgenossenschaft die zur Organisation der nachgehenden Untersuchungen erforderlichen Angaben zu machen, soweit sie ihm vorliegen. In der Regel wird es sich um die Angaben nach § 13 handeln.

### **Zu § 15 Abs. 3:**

Das besondere Verfahren der Zentralen Erfassungsstelle asbeststaubgefährdeter Arbeitnehmer (ZAs), Augsburg, bleibt unberührt. Die Zentrale Erfassungsstelle veranlaßt die nachgehende Untersuchung, wenn ihr eine Abmeldung vorliegt, auch wenn der Versicherte noch nicht aus dem Unternehmen ausgeschieden ist.

### **Zu § 15 Abs. 4:**

Die gemeinsamen Bestimmungen des Abschnitts II gelten sinngemäß auch für nachgehende Untersuchungen (§§ 6, 8 bis 12). Da der Versicherte bei nachgehenden Untersuchungen nicht mehr Tätigkeiten an einem Arbeitsplatz ausübt, an denen die Auslöseschwelle für krebserzeugende Gefahrstoffe überschritten ist, kann die ärztliche Bescheinigung sich auf die Nachweise beschränken, daß eine Untersuchung stattgefunden hat und zu welchem Datum die nächste nachgehende Untersuchung stattfinden soll.

Der ermächtigte Arzt ist nicht gehindert, dem Versicherten Empfehlungen zu erteilen, wenn Bedenken aus der aktuellen Arbeitsplatzsituation erwachsen oder wenn der Gesundheitszustand des Versicherten dies erfordert.

Ein Muster der ärztlichen Bescheinigung bei nachgehender Untersuchung ist als Anhang 4 beigelegt.

V  
V  
U  
-  
R  
E  
T  
S  
U  
M

## Anhang 1

Über die in Anlage 1 genannten Gefahrstoffe und gefährdenden Tätigkeiten hinaus sind spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen in folgenden Rechtsvorschriften vorgeschrieben:

| Gefahrstoffe oder Tätigkeiten                | Rechtsgrundlagen  | Nachuntersuchungsfristen (Zahlenangaben in Monaten) |  |
|--|---|---|--|
|  |   | erste Nachuntersuchung                              | weitere Nachuntersuchungen   |
| Bergbau, Arbeiten im Bergbau                 | Gesundheitsschutz-Bergverordnung (GesBergV) vom 31. Juli 1991   | siehe Anhang 1.1                                    |  |
| Bergbau, Klimaeinwirkungen im Bergbau        | § 12 Bergverordnung zum Schutz der Gesundheit gegen Klimaeinwirkungen vom 09. 06. 1983                  | 12 – 24   | 12 – 24  |
| Arbeiten in der Biotechnologie               | § 30 (2) Nr. 9 des Gesetzes zur Regelung von Fragen der Gentechnik (Gentechnikgesetz) vom 20. Juni 1990 | 12  | 12   |
| Druckluftarbeiten                            | §§ 10, 12 Druckluft-Verordnung vom 04. 10. 1972, geändert 12. 04. 1976                                  | 12  | 12   |
| Frauen auf Fahrzeugen                        | § 2 Verordnung über die Beschäftigung von Frauen auf Fahrzeugen vom 02. 12. 1971                        | 18  | 18   |
| Binnenschiffer                               | § 14.03 Vierte Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Rheinschiffs-Untersuchungsordnung             | nach Vollendung des 65. Lebensjahres                | nach Vollendung des 65. Lebensjahres jährlich                                |
| Jugendliche unter 18 Jahren                  | §§ 32, 34 Jugendarbeitsschutzgesetz vom 12. 04. 1976  | 12  | 12 (freiwillig)  |
| Land- und Forstwirtschaft bestimmte Arbeiten | § 1 UVV 4.3/GUV 1.13 § 1 UVV 4.5 der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften vom 01. 01. 1981       | je nach Bedarf                                      |  |
| Seeleute                                     | §§ 6 bis 9 Verordnung über die Seediensftauglichkeit vom 19. 08. 1970 geändert 09. 09. 1975             | 12  | 24   |
|  |   | 12  | 12<br>bei Jugendlichen und bei Personen, die Speisen und Getränke zubereiten |

# Anhang 1.1

Nachuntersuchungsfristen im Geltungsbereich der Gesundheitsschutz-Bergversorgung (GesBergV) vom 31. Juli 1991

## Nachuntersuchungen

|         | Personengruppen  | Frist<br>(Jahr[e]) |
|---------|--|--------------------|
| 1       | Nachuntersuchungen für Beschäftigte, die mit oder durch den technischen Betrieb gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausgesetzt sind          |                    |
| 1.1     | im untertägigen Steinkohlenbergbau   | 2                  |
| 1.2     | auf meeres-technischen Anlagen in Küstengewässern  | 2                  |
| 1.3     | im untertägigen Nichtsteinkohlenbergbau  | 3                  |
| 1.4     | in Tagesanlagen und Tagebauen des Steinkohlenbergbaus  | 3                  |
| 1.5     | in Tagesanlagen und Tagebauen des Nichtsteinkohlenbergbaus   | 5                  |
| 2       | Nachuntersuchungen für besondere Beschäftigte im technischen Betrieb   |                    |
| 2.1     | Personen   |                    |
| 2.1.1   | der Eignungsgruppen 2.11 und 2.12 im Nichtsteinkohlenbergbau   | 2                  |
| 2.1.2   | der Eignungsgruppen 2.21 bis 2.25 sowie 4  | 1                  |
| 2.1.3   | jünger als 21 Jahre  | 1                  |
| 2.2     | Träger von Atemschutzgeräten in  |                    |
| 2.2.1   | Grubenwehren   |                    |
| 2.2.1.1 | 18 bis 20 Jahre alt  | 1                  |
| 2.2.1.2 | 21 bis 39 Jahre alt  | 2                  |
| 2.2.1.3 | 40 Jahre und älter   | 1                  |
| 2.2.2   | Gasschutz- und Feuerwehren   |                    |
| 2.2.2.1 | 18 bis 20 Jahre alt  | 1                  |
| 2.2.2.2 | 21 bis 49 Jahre alt  | 3                  |
| 2.2.2.3 | 50 Jahre und älter   | 1                  |
| 2.3     | Gerätewarte von Gruben-, Gasschutz- und Feuerwehren  | 2                  |
| 2.4     | Taucher  | 1                  |
| 2.5     | Personen der Gruppen 2.2 und 2.4 nach Krankheiten und Unfällen, die eine wesentliche gesundheitliche Beeinträchtigung zur Folge haben können | unverzüglich       |
| 3       | Spezielle Nachuntersuchungen unabhängig von den Nachuntersuchungen nach den Nummern 1 und 2  |                    |
| 3.1     | Beschäftigte, die Fahr-, Steuer- oder Überwachungstätigkeiten ausführen  |                    |
| 3.1.1   | jünger als 50 Jahre  | 5                  |
| 3.1.2   | 50 Jahre und älter   | 2                  |
| 3.2     | Beschäftigte in lärmexponierten Betriebspunkten  | 3                  |
| 3.3     | Beschäftigte an stationären Bildschirmgeräten  | 5                  |

Nachuntersuchungen und deren Fristen nach anderen Rechtsvorschriften bleiben unberührt.

V  
V  
U  
R  
E  
T  
S  
U  
M

## Anhang 2

### Technische Regeln für Gefahrstoffe (TRGS 100)

#### "Auslöseschwelle für gefährliche Stoffe"

##### 1 Allgemeines

- (1) Die Auslöseschwelle ist die Konzentration eines Stoffes in der Luft am Arbeitsplatz oder im Körper, bei deren Überschreitung zusätzliche Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit erforderlich sind. Der Überschreitung der Auslöseschwelle steht es gleich, wenn Verfahren angewendet werden, bei denen Maßnahmen nach Satz 1 erforderlich sind oder wenn ein unmittelbarer Hautkontakt besteht.
- (2) Der Nichtüberschreitung der Auslöseschwellen steht es gleich, wenn Verfahren angewendet werden, bei denen es sicher ist, daß eine Exposition nicht möglich ist.
- (3) Durch Maßnahmen, die an eine Überschreitung der Auslöseschwelle gebunden sind, sollen restliche Risiken für die Gesundheit, die auch bei Einhaltung der geltenden MAK-, TRK- und BAT-Werte für Gefahrstoffe nicht vollständig auszuschließen sind, weiter vermindert werden.
- (4) Die Feststellung, ob die Auslöseschwelle über- oder unterschritten ist, erfolgt im Rahmen der Überwachung des TRK- bzw. MAK-Wertes nach TRGS 402<sup>1</sup>.

##### 2 Maßnahmen bei Überschreitung der Auslöseschwelle

Bei Überschreitung der Auslöseschwelle sind folgende zusätzliche Maßnahmen erforderlich:

- 2.1 bei krebserzeugenden Stoffen
  - 2.1.1 persönliche Schutzausrüstung (§ 19 Abs. 4 und Anhang II Nr. 1.2.3.2 Abs. 2 Nr. 2 GefStoffV)
  - 2.1.2 Mitteilung an die betroffenen Arbeitnehmer und Betriebs- oder Personalräte (§ 21 Abs. 2 GefStoffV)
  - 2.1.3 Beschäftigungsbeschränkungen (§ 26 und Anhang II Nr. 1.2.3.2 Abs. 3 GefStoffV)
  - 2.1.4 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (§ 28 i. V. mit Anhang V GefStoffV u. VBG 100)
  - 2.1.5 Anzeige an die Behörde (Anhang II Nr. 1.2.2 Abs. 1 i. V. mit Abs. 5 GefStoffV)
  - 2.1.6 behördliche Untersagungsmöglichkeit in bestimmten Fällen (Anhang II Nr. 1.2.2 Abs. 3 i. V. mit Abs. 5 GefStoffV)
  - 2.1.7 Arbeitszeitregelungen (Anhang II Nr. 1.3.1.3 Abs. 3 GefStoffV) (nur bei Asbest)

---

<sup>1</sup> TRGS 402 "Ermittlung und Beurteilung der Konzentrationen gefährlicher Stoffe in der Luft in Arbeitsbereichen", zu beziehen beim Carl Heymanns Verlag, Luxemburger Straße 449, 50939 Köln

- 2.2 bei Stoffen mit MAK-Werten
- 2.2.1 arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (§ 28 und Anhang V GefStoffV und VBG 100)<sup>2</sup>
- 2.2.2 Beschäftigungsbeschränkungen (§ 26 GefStoffV)
- 2.2.3 Mitteilung an die betroffenen Arbeitnehmer und die Betriebs- und Personalräte (§ 21 Abs. 2 GefStoffV)

### **3 Überschreiten der Auslöseschwelle bei krebserzeugenden Stoffen**

- (1) Bei krebserzeugenden Stoffen ist die Auslöseschwelle überschritten, wenn der TRK-Wert nicht dauerhaft eingehalten ist.<sup>3</sup>
- (2) Für krebserzeugende Stoffe der Gruppe I, für die ein TRK-Wert nicht festgesetzt ist, ist die Auslöseschwelle überschritten, wenn eine Exposition nicht sicher ausgeschlossen ist.

### **4 Überschreitung der Auslöseschwelle bei Stoffen mit MAK-Wert**

- (1) Für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (2.2.1) ist die Auslöseschwelle überschritten, wenn der MAK-Wert nicht dauerhaft sicher eingehalten ist.<sup>4</sup>
- (2) Für Maßnahmen nach Nummer 2.2.2 ist die Auslöseschwelle überschritten, wenn der MAK-Wert nicht eingehalten ist.
- (3) Für Stoffe mit BAT-Wert ist die Auslöseschwelle auch überschritten, wenn der BAT-Wert nicht eingehalten ist.

### **5 Überschreitung der Auslöseschwelle bei hautresorptiven Stoffen<sup>5</sup>**

Bei gefährlichen Stoffen, die durch die Haut aufgenommen werden können, ist in der Regel von einer Überschreitung der Auslöseschwelle auszugehen, wenn beim Umgang mit den Gefahrstoffen ein unmittelbarer Hautkontakt besteht.

### **6 Auslöseschwelle und stoffspezifische Arbeitsverfahren oder Tätigkeiten**

Abweichend von Nummer 3 und 4 können in Technischen Regeln stoffspezifische Arbeitsverfahren oder Tätigkeiten genannt werden, für die eine Überschreitung bzw. Unterschreitung der Auslöseschwelle zu unterstellen ist.

---

<sup>2</sup> UVV "Arbeitsmedizinische Vorsorge" (VBG 100), zu beziehen bei Berufsgenossenschaft oder Carl Heymanns Verlag, Luxemburger Straße 449, 50939 Köln

<sup>3</sup> Eine dauerhaft sichere Einhaltung des TRK- oder MAK-Wertes ist in der Regel zu unterstellen, wenn bei Kontrollmessungen die Schichtmittelwerte kleiner als 1/4 des TRK- bzw. MAK-Wertes sind oder bei Dauerüberwachung durch Alarmierung garantiert werden kann, daß kein Schichtmittelwert den TRK- bzw. MAK-Wert übersteigt.

<sup>4</sup> Eine dauerhaft sichere Einhaltung des TRK- oder MAK-Wertes ist in der Regel zu unterstellen, wenn bei Kontrollmessungen die Schichtmittelwerte kleiner als 1/4 des TRK- bzw. MAK-Wertes sind oder bei Dauerüberwachung durch Alarmierung garantiert werden kann, daß kein Schichtmittelwert den TRK- bzw. MAK-Wert übersteigt.

<sup>5</sup> TRGS 150 "Unmittelbarer Hautkontakt", zu beziehen beim Carl Heymanns Verlag, Luxemburger Straße 449, 50939 Köln.

V  
V  
U  
-  
R  
E  
T  
S  
U  
M

# Anhang 3

## Ärztliche Bescheinigung

**FÜR DEN ARBEITGEBER**

Rentenversicherungs-Nr. Tag Monat Jahr  
Geburtsdatum

Familienname Vorname

Geburtsname Staatsangeh.

Straße/Haus-Nr.

Postleitzahl und Ort

### Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

#### Ärztliche Bescheinigung

Mitglieds-Nr. des Betriebes  
bzw. Unfallversicherungsmitglied

Name

Straße

Postleitzahl und Ort

**ANGABEN ZUR BESCHÄFTIGUNG**

Krankenkasse

Einstellung am Tag Monat Jahr

Grund der Untersuchung (Gefahrstoffe/gefährdende Tätigkeit)

Arbeitsbereich

Art der Tätigkeit

Beginn/Ende dieser Tätigkeit Tag Monat Jahr

**ANGABEN ZUR UNTERSUCHUNG**

Dieser Bogen kann wiederholt verwendet werden. Auch können die Ergebnisse der Untersuchungen nach verschiedenen Grundsätzen eingetragen werden.

| Untersuchung nach Grundsatz  | Untersuchung nach Grundsatz  | Untersuchung nach Grundsatz  | Untersuchung nach Grundsatz  |
|--|--|--|--|
| G <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>                       | G <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>                       | G <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>                       | G <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>                       |
| Erstuntersuchung <input type="checkbox"/>  | Erstuntersuchung <input type="checkbox"/>  | Erstuntersuchung <input type="checkbox"/>  | Erstuntersuchung <input type="checkbox"/>  |
| Nachuntersuchung <input type="checkbox"/>  | Nachuntersuchung <input type="checkbox"/>  | Nachuntersuchung <input type="checkbox"/>  | Nachuntersuchung <input type="checkbox"/>  |
| Die arbeitsmed. Vorsorgeuntersuchung am <span style="float: right;">Tag Monat Jahr</span>                                | Die arbeitsmed. Vorsorgeuntersuchung am <span style="float: right;">Tag Monat Jahr</span>                                | Die arbeitsmed. Vorsorgeuntersuchung am <span style="float: right;">Tag Monat Jahr</span>                                | Die arbeitsmed. Vorsorgeuntersuchung am <span style="float: right;">Tag Monat Jahr</span>                                |
| ergibt:  | ergibt:  | ergibt:  | ergibt:  |
| keine gesundheitlichen Bedenken <sup>1)</sup> <input type="checkbox"/>   | keine gesundheitlichen Bedenken <sup>1)</sup> <input type="checkbox"/>   | keine gesundheitlichen Bedenken <sup>1)</sup> <input type="checkbox"/>   | keine gesundheitlichen Bedenken <sup>1)</sup> <input type="checkbox"/>   |
| keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/>                  | keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/>                  | keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/>                  | keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/>                  |
| gesundheitliche Bedenken <sup>3)</sup> <input type="checkbox"/>  | gesundheitliche Bedenken <sup>3)</sup> <input type="checkbox"/>  | gesundheitliche Bedenken <sup>3)</sup> <input type="checkbox"/>  | gesundheitliche Bedenken <sup>3)</sup> <input type="checkbox"/>  |
| befristet bis <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>           | befristet bis <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>           | befristet bis <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>           | befristet bis <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>           |
| Nächste Untersuchung <span style="float: right;">Tag Monat Jahr</span>   | Nächste Untersuchung <span style="float: right;">Tag Monat Jahr</span>   | Nächste Untersuchung <span style="float: right;">Tag Monat Jahr</span>   | Nächste Untersuchung <span style="float: right;">Tag Monat Jahr</span>   |
| Bemerkungen <sup>4)</sup>  | Bemerkungen <sup>4)</sup>  | Bemerkungen <sup>4)</sup>  | Bemerkungen <sup>4)</sup>  |
|  |  |  |  |
| Stempel und Unterschrift des Arztes  | Stempel und Unterschrift des Arztes  | Stempel und Unterschrift des Arztes  | Stempel und Unterschrift des Arztes  |
|  |  |  |  |
| Datum der Bescheinigung <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span> | Datum der Bescheinigung <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span> | Datum der Bescheinigung <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span> | Datum der Bescheinigung <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span> |

**Hinweis für den Versicherten:** Sie sind berechtigt, eine Entscheidung Ihrer Berufsgenossenschaft (bei Untersuchungen aufgrund von Unfallverhütungsvorschriften) oder der zuständigen Behörde (bei Untersuchungen aufgrund von staatlichen Rechtsvorschriften - in der Regel Gewerbeaufsicht) herbeizuführen, wenn Sie die Bescheinigung für unzutreffend halten.

**Hinweis für den Arzt:**

- Die Bescheinigung darf sich nur auf Befunde aus den angewandten Grundsätzen beziehen. Nebenbefunde sind hier nicht zu berücksichtigen.
- Bemerkungen, Bitte hier Empfehlungen bei Bedenken, Auflagen, Bedingungen, Gründe für vorzeitige Nachuntersuchung bzw. für beherrschte Bedenken eintragen. Empfehlungen an den Versicherten hinsichtlich medizinischer Maßnahmen dürfen nur auf der Durchsicht für den Versicherten (Blatt 2) aufgeführt werden.
- Auf die Anzeigepflicht für Ärzte bei begründetem Verdacht des Bestehens einer Berufskrankheit (§ 5 Berufskrankheiten-Versicherung) wird hingewiesen.
- Die Berufsgenossenschaft ist auch in dem Fall zu untersuchen, bei dem die Gefahr des Entstehens, Wiederauftretens oder der Verschlimmerung einer Berufskrankheit im Sinne des § 3 Berufskrankheiten-Versicherung besteht. Dieser Unfallverhütungsvorschrift auf der Versicherte zustimmen.

M U S T E R - U V V

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

# Anhang 4

## Ärztliche Bescheinigungen bei nachgehenden Untersuchungen

M U S T E R - U V V

| <b>FÜR DAS UNTERNEHMEN</b>  |  | <b>ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG</b>  |  |
|---|--|---|--|
| <b>Versicherungs-Nr. beim Rentenversicherungsträger</b> <input type="text"/> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 2px;"> <div style="margin-right: 10px; font-size: 8px;">Tag Monat Jahr</div> <input style="width: 60px; height: 15px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 2px;"> <div style="margin-right: 10px; font-size: 8px;">Geburtsdatum</div> <input style="width: 60px; height: 15px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> </div>  |  | <b>über das Ergebnis einer nachgehenden Untersuchung</b>  |  |
| Familienname <input style="width: 95%;" type="text"/><br>Geburtsname <input style="width: 95%;" type="text"/><br>Straße, Hausnr. <input style="width: 95%;" type="text"/><br>PLZ / Ort <input style="width: 95%;" type="text"/><br>Einstellung am <input style="width: 20%; height: 15px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 2px;"> <div style="margin-right: 10px; font-size: 8px;">Tag, Monat, Jahr, z. B.</div> <input style="width: 20px; height: 15px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> </div> | Vorname <input style="width: 95%;" type="text"/><br>Akad. Grad/Titel <input style="width: 95%;" type="text"/><br>Geschlecht männlich ( ) weiblich ( )<br>Staatsangehörigkeit <input style="width: 95%;" type="text"/><br>Personal-Nr. <input style="width: 95%;" type="text"/> |   |  |
| <b>Einrichtungshilfe für Schreibmaschine</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>  |  | Mitglieds-Nr. des Unternehmens beim Unfallversicherungsträger <input style="width: 100%;" type="text"/>                               |  |
| Anschrift des Unternehmens <input style="width: 95%;" type="text"/><br>Straße / Postfach <input style="width: 95%;" type="text"/><br>PLZ / Ort <input style="width: 95%;" type="text"/>   | UV-Träger <input style="width: 95%;" type="text"/>   |   |  |
| <b>ANGABEN ZUR TÄTIGKEIT</b>  |  |   |  |
| Gefahrstoff   | Exposition von <input style="width: 40%;" type="text"/>  | bis <input style="width: 40%;" type="text"/>  | von <input style="width: 40%;" type="text"/> |
|   |  |   | bis <input style="width: 40%;" type="text"/> |
| Arbeitsbereich  | <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |  |
| Art der Tätigkeit   | <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |  |
| Gefahrstoff   | Exposition von <input style="width: 40%;" type="text"/>  | bis <input style="width: 40%;" type="text"/>  | von <input style="width: 40%;" type="text"/> |
|   |  |   | bis <input style="width: 40%;" type="text"/> |
| Arbeitsbereich  | <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |  |
| Art der Tätigkeit   | <input style="width: 100%;" type="text"/>  |   |  |
| <b>ANGABEN ZUR UNTERSUCHUNG</b>   |  |   |  |
| Die nachgehende Untersuchung nach <input style="width: 40px; border: 1px solid black; text-align: center;"/> G  |  | hat stattgefunden am <input style="width: 60px; height: 15px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>            |  |
|   |  | Tag/Monat/Jahr  |  |
| Terminvorschlag für die nächste nachgehende Untersuchung  |  | <input style="width: 60px; height: 15px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>                                 |  |
|   |  | Monat/Jahr  |  |
| Die Untersuchung konnte <b>nicht</b> stattfinden, weil der Versicherte  |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> nicht erschienen ist <input type="checkbox"/> die Untersuchung abgelehnt hat <input type="checkbox"/> am <input style="width: 40px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> verstorben ist  |  |   |  |
| <b>ANGABEN ZUM ERGEBNIS DER UNTERSUCHUNG</b>  |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Der Versicherte wurde in geeigneter Weise über das Untersuchungsergebnis unterrichtet  |  |   |  |
| Rücksendung an: <input style="width: 100%; height: 40px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>   |  |   |  |
|   |  | Ort/Datum <input style="width: 100%; height: 40px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>                       |  |
|   |  | Stempel/Unterschrift des Arztes <input style="width: 100%; height: 40px; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |  |

Bestell-Nr. A 2.2 NGU-allgemein Stand: 9/91 Karchdruck, D., Karlsruhe · Verlag GmbH Postfach 303 W 7910 Eppingen Nachdruck verboten!



# FÜR ODIN

# ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| <b>Versicherungs-Nr. beim Rentenversicherungsträger</b>                        |  | Tag Monat Jahr<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  | <b>über das Ergebnis einer nachgehenden Untersuchung</b> |  |
| Geburtsdatum<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  | Vorname<br><input type="text"/>  |  | Akad. Grad/Titel<br><input type="text"/>                 |  |
| Familienname<br><input type="text"/>   |  | Geburtsname<br><input type="text"/>  |  | Geschlecht männlich ( ) weiblich ( )                     |  |
| Straße, Hausnr.<br><input type="text"/>  |  | PLZ / Ort<br><input type="text"/>  |  | Staatsangehörigkeit<br><input type="text"/>              |  |
| Einstellung am<br><input type="text"/>   |  | Tag, Monat, Jahr, z.B. 2 3 0 4 6 5   |  | Personal-Nr.<br><input type="text"/>                     |  |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Einrichtungshilfe für Schreibmaschine<br><input type="text"/> |  | Mitglieds-Nr. des Unternehmens beim Unfallversicherungsträger<br><input type="text"/> |  |
| Anschrift des Unternehmens<br><input type="text"/>            |  | UV-Träger<br><input type="text"/>   |  |
| Straße / Postfach<br><input type="text"/>                     |  | PLZ / Ort<br><input type="text"/>   |  |

## ANGABEN ZUR TÄTIGKEIT

|                   |     |     |     |     |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|
| Gefahrstoff       | von | bis | von | bis |
| Exposition        |     |     |     |     |
| Arbeitsbereich    |     |     |     |     |
| Art der Tätigkeit |     |     |     |     |
| Gefahrstoff       | von | bis | von | bis |
| Exposition        |     |     |     |     |
| Arbeitsbereich    |     |     |     |     |
| Art der Tätigkeit |     |     |     |     |

## ANGABEN ZUR UNTERSUCHUNG

Die nachgehende Untersuchung nach  hat stattgefunden am

Terminvorschlag für die nächste nachgehende Untersuchung

Die Untersuchung konnte **nicht** stattfinden, weil der Versicherte

nicht erschienen ist
  die Untersuchung abgelehnt hat
  am  verstorben ist

## ANGABEN ZUM ERGEBNIS DER UNTERSUCHUNG

Der Versicherte wurde in geeigneter Weise über das Untersuchungsergebnis unterrichtet

Mit Einverständnis des Versicherten wurde über das Ergebnis unterrichtet:

Dem Unfallversicherungsträger wurde eine Anzeige auf Verdacht einer Berufskrankheit erstattet

Es wird empfohlen, den zuständigen UV-Träger einzuschalten. Es ist die Frage zu klären, ob ein BK-Feststellungsverfahren einzuleiten ist oder ob Leistungen nach § 3 Berufskrankheiten-Verordnung in Betracht kommen.

Es war nichts zu veranlassen.

Rücksendung an:

Organisationsdienst für nachgehende Untersuchungen (ODIN)  
 Gaisbergstraße 11  
 Postfach 10 14 80  
 6900 Heidelberg 1

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift des Arztes

M U S T E R - U V

Bestell-Nr. A 21 NGU-ODIN  
 Stand: 9/91 - Kopierdruck Druckerei - Verlag GmbH, Postfach 262, W-7519 Espingem, Nachdruck verboten



# Anhang 5

## Vorsorgekartei

M U S T E R - U V V

### Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

**Vorsorgekartei**

Angaben zur Person  
des Versicherten

Rentenversicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

Tag Monat Jahr 

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Geburtsdatum 

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Angabe des  
Arbeitgebers

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_ Staatsangeh. \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Mittels Nr. des Betriebes  
beim Unfallversicherungsträger 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Angaben zum  
Beschäftigungsvorgang

**Krankenkasse**

| Einrichtung am                    | Tag Monat Jahr                    | ausgeschieden am                  | Tag Monat Jahr                    |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Gefahrstoff/gefährdende Tätigkeit | Gefahrstoff/gefährdende Tätigkeit | Gefahrstoff/gefährdende Tätigkeit | Gefahrstoff/gefährdende Tätigkeit |
| Arbeitsbereich/Art der Tätigkeit  | Arbeitsbereich/Art der Tätigkeit  | Arbeitsbereich/Art der Tätigkeit  | Arbeitsbereich/Art der Tätigkeit  |
| Beginn/Ende dieser Tätigkeit      | Beginn/Ende dieser Tätigkeit      | Beginn/Ende dieser Tätigkeit      | Beginn/Ende dieser Tätigkeit      |
| Gefahrstoff/gefährdende Tätigkeit | Gefahrstoff/gefährdende Tätigkeit | Gefahrstoff/gefährdende Tätigkeit | Gefahrstoff/gefährdende Tätigkeit |
| Arbeitsbereich/Art der Tätigkeit  | Arbeitsbereich/Art der Tätigkeit  | Arbeitsbereich/Art der Tätigkeit  | Arbeitsbereich/Art der Tätigkeit  |
| Beginn/Ende dieser Tätigkeit      | Beginn/Ende dieser Tätigkeit      | Beginn/Ende dieser Tätigkeit      | Beginn/Ende dieser Tätigkeit      |

Beleg-Nr. A 1 (05/91) - Reproduktion - Druckerei - Verlag Grosse, Postfach 262, 75021 Eppingen - Nachdruck verboten!

| Untersuchungs-<br>datum | Nr. des<br>BG-<br>Grundsatz | Gesundheitliche Bedenken |                 |    |                    | nächste Nach-<br>untersuchung | Name und Anschrift des<br>untersuchenden Arztes | eingetragen<br>von |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------|----|--------------------|-------------------------------|---|--------------------|
|                         |                             | nein                     | nein<br>bedingt | ja | ja<br>betrielt bis |                               |   |                    |
|                         |                             |                          |                 |    |                    |                               |   |                    |
|                         |                             |                          |                 |    |                    |                               |   |                    |
|                         |                             |                          |                 |    |                    |                               |   |                    |
|                         |                             |                          |                 |    |                    |                               |   |                    |
|                         |                             |                          |                 |    |                    |                               |   |                    |
|                         |                             |                          |                 |    |                    |                               |   |                    |
|                         |                             |                          |                 |    |                    |                               |   |                    |
|                         |                             |                          |                 |    |                    |                               |   |                    |
|                         |                             |                          |                 |    |                    |                               |   |                    |
|                         |                             |                          |                 |    |                    |                               |   |                    |
|                         |                             |                          |                 |    |                    |                               |   |                    |
|                         |                             |                          |                 |    |                    |                               |   |                    |
|                         |                             |                          |                 |    |                    |                               |   |                    |

Bemerkungen

# Anhang 6

Formblätter für die Mitteilung nach § 13

M U S T E R - U V V

## Für den Unfallversicherungsträger zur

## ANMELDUNG



beim Organisationsdienst für  
nachgehende Untersuchungen

**ODIN**

Felder, die grün gerastert sind, bitte nicht beschriften.

|  |                      |  |                                      |              |
|--|----------------------|--|--------------------------------------|--------------|
| Versicherungs-Nr. beim Rentenversicherungsträger ① |                      | Tag Monat Jahr<br><input type="text"/> | Geburtsdatum<br><input type="text"/> |              |
| Familienname                                       | <input type="text"/> | Vorname                                | <input type="text"/>                 |              |
| Geburtsname  | <input type="text"/> | Akad. Grad/Titel                       | <input type="text"/>                 |              |
| Straße, Hausnr.                                    | <input type="text"/> | Geschlecht                             | männlich ( )                         | weiblich ( ) |
| PLZ / Ort  | <input type="text"/> | Staatsangehörigkeit                    | <input type="text"/>                 |              |
| Einstellung am                                     | <input type="text"/> | Tag, Monat, Jahr, z.B. 2 3 0 4 6 5     | Personal-Nr. ⑤ <input type="text"/>  |              |

|  |   |  |
|--|---|--|
| Einrichtungshilfe für Schreibmaschine<br>→ | Mitglieds-Nr. des Unternehmens beim Unfallversicherungsträger<br><input type="text"/> | Nr. des Unfallversicherungsträgers<br><input type="text"/> |
|  | Anschrift des Unternehmens<br><input type="text"/>                                    | UV-Träger<br><input type="text"/>                          |
|  | Straße / Postfach<br><input type="text"/>   |  |
|  | PLZ / Ort<br><input type="text"/>   |  |

| Angaben zur Tätigkeit |   | (Bei mehr als 3 Gefahrstoffen: Bitte weitere(n) Anmeldebogen benutzen) |                      |
|-----------------------|---|--|----------------------|
| Beginn am             | <input type="text"/> (Tag, Monat, Jahr) | HBA  | <input type="text"/> |
| Arbeitsbereich        | <input type="text"/>                    | TBA  | <input type="text"/> |
| Gefahrstoff ②         | <input type="text"/>                    | AB   | <input type="text"/> |
| Tätigkeit ③           | <input type="text"/>                    |  |                      |
| Beginn am             | <input type="text"/> (Tag, Monat, Jahr) | TBA  | <input type="text"/> |
| Arbeitsbereich        | <input type="text"/>                    | AB   | <input type="text"/> |
| Gefahrstoff ②         | <input type="text"/>                    |  |                      |
| Tätigkeit ③           | <input type="text"/>                    |  |                      |
| Beginn am             | <input type="text"/> (Tag, Monat, Jahr) | TBA  | <input type="text"/> |
| Arbeitsbereich        | <input type="text"/>                    | AB   | <input type="text"/> |
| Gefahrstoff ②         | <input type="text"/>                    |  |                      |
| Tätigkeit ③           | <input type="text"/>                    |  |                      |

|   |   |  |
|---|---|--|
| Wer führt die arbeitsmed. Vorsorgeuntersuchung durch? ④ | Arzt, Institution<br><input type="text"/> | LV-Kennzeichen<br><input type="text"/> |
|   | Straße / Postfach<br><input type="text"/> |  |
|   | PLZ / Ort<br><input type="text"/>         |  |

|  |                              |
|--|------------------------------|
| Angaben zu früherer Tätigkeit mit krebserzeugenden Gefahrstoffen ⑤   |                              |
| Beginn am <input type="text"/> (Tag, Monat, Jahr – soweit bekannt –) | Ende am <input type="text"/> |
| Im meldenden Betrieb ( )   | In einem anderen Betrieb ( ) |
| Gefahrstoff ②  | <input type="text"/>         |

Erläuterungen zum Ausfüllen auf der Rückseite des Bogens F

April 1991

Nachdruck verboten

Meldebogen nachgehende Untersuchungen zu beziehen bei:  
Verlag Kepnerdruck, Postfach 262, 7518 Eppangen

Sichtvermerk des UV-Trägers ⑥

Datum

Stempel/Unterschrift des Betriebes

# Für den Unfallversicherungsträger zur

# BENACHRICHTIGUNG



des Organisationsdienstes für  
nachgehende Untersuchungen

**ODIN**

Felder, die grün gerastert sind, bitte nicht beschriften.

Versicherter scheidet aus dem Unternehmen aus

|  |   |                                     |                           |
|--|---|-------------------------------------|---------------------------|
| Versicherungs-Nr. beim Rentenversicherungsträger ① <input type="text"/> (Geburtsdatum) |   | Tag Monat Jahr <input type="text"/> |                           |
| Familienname   | <input type="text"/>                                    | Vorname                             | <input type="text"/>      |
| Geburtsname  | <input type="text"/>                                    | Akad. Grad/Titel                    | <input type="text"/>      |
| Straße, Hausnr.  | <input type="text"/>                                    | Geschlecht                          | männlich ( ) weiblich ( ) |
| PLZ/Ort  | <input type="text"/>                                    | Staatsangehörigkeit                 | <input type="text"/>      |
| Einstellung am   | <input type="text"/> Tag, Monat, Jahr, z.B. 2,3,0,4,6,5 | Personal-Nr. ②                      | <input type="text"/>      |

|  |  |   |
|--|--|---|
| Einrichtungsstelle für Schreibmaschine <input type="text"/><br>Anschritt des Unternehmens <input type="text"/><br>Straße / Postfach <input type="text"/><br>PLZ / Ort <input type="text"/> | Mitglieds-Nr. des Unternehmens beim Unfallversicherungsträger <input type="text"/><br>UV-Träger <input type="text"/> | Nr. des Unfallversicherungsträgers <input type="text"/> |
|--|--|---|

|                     |                      | Angaben zur Tätigkeit  |         |     |                      |
|---------------------|----------------------|--|---------|-----|----------------------|
|                     |                      | Beginn am  | Ende am |     |                      |
|                     |                      | (Tag, Monat, Jahr)   |         |     |                      |
| Grund f. Beendigung | <input type="text"/> | Wechsel in anderen Betriebsbereich ( ) Änderung der Betriebsverhältnisse ( ) Unter Auslöseschwelle ( ) |         | HBA | <input type="text"/> |
| Arbeitsbereich      | <input type="text"/> |  |         | TBA | <input type="text"/> |
| Gefahrstoff ②       | <input type="text"/> | Tätigkeit ③  |         | AB  | <input type="text"/> |
| Grund f. Beendigung | <input type="text"/> | Wechsel in anderen Betriebsbereich ( ) Änderung der Betriebsverhältnisse ( ) Unter Auslöseschwelle ( ) |         | TBA | <input type="text"/> |
| Arbeitsbereich      | <input type="text"/> |  |         | AB  | <input type="text"/> |
| Gefahrstoff ②       | <input type="text"/> | Tätigkeit ③  |         |     | <input type="text"/> |
| Grund f. Beendigung | <input type="text"/> | Wechsel in anderen Betriebsbereich ( ) Änderung der Betriebsverhältnisse ( ) Unter Auslöseschwelle ( ) |         | TBA | <input type="text"/> |
| Arbeitsbereich      | <input type="text"/> |  |         | AB  | <input type="text"/> |
| Gefahrstoff ②       | <input type="text"/> | Tätigkeit ③  |         |     | <input type="text"/> |

**Hinweis:** Auszufüllen ist lediglich Abschnitt „Auscheiden aus dem Unternehmen“. Bitte gleichzeitig die dem Unfallversicherungsträger bereits mitgeteilten Informationen überprüfen und, sofern erforderlich, aktualisieren bzw. korrigieren. Endet die Tätigkeit mit Überschreiten der Auslöseschwelle für einen krebserzeugenden Gefahrstoff, weil der Versicherte aus dem Unternehmen ausscheidet, bitte nur Benachrichtigung D ausfüllen. Benachrichtigung C ist in diesem Fall zu vernichten.

Erläuterungen zum Ausfüllen auf der Rückseite des Bogens F

Sichermerk des UV-Trägers ④

|   |   | Auscheiden aus dem Unternehmen                                      |  |                |                      |
|---|---|---|--|----------------|----------------------|
| Ausgeschieden am  | <input type="text"/> (Tag, Monat, Jahr)       |   |  |                |                      |
| Grund   | <input type="text"/>                          | Wechsel des Unternehmens ( ) Ausgeschieden aus dem Erwerbsleben ( ) |  |                |                      |
|   | <input type="text"/>                          | Rückkehr ins Heimatland ( ) Verstorben ( ) Sonstiger Grund ( )      |  |                |                      |
| Wer führte die letzte arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung durch? ④ | Arzt, Institution <input type="text"/>        |   |  |                |                      |
|   | Straße/Postfach <input type="text"/>          |   |  |                |                      |
|   | PLZ/Ort <input type="text"/>                  |   |  | UV-Kennzeichen | <input type="text"/> |
|   | Wann? <input type="text"/> (Tag, Monat, Jahr) |   |  | IK             | <input type="text"/> |

Datum

Stempel/Unterschrift des Betriebes

M U S T E R - U V V

Musterbogen nach § 10 Abs. 1 S. 1 ArbZustG (1997) in der Fassung des ArbZustG vom 20.12.2002 (Bundgesetzblatt Nr. 100 vom 21.12.2002, S. 3045) April 1999





# Befund

(nur wesentliche Feststellungen eintragen)

Der folgende, selbstklebende Heftmechanismus wird hier ebracht, wenn das Einlageblatt erforderlich wird.

## HINWEIS:

Dieser Bogen bestimmt nicht den Untersuchungsumfang. Hinweise zum Untersuchungsumfang ergeben sich z. B. aus den berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen.

## Blatt 1

|   |           |                   |                         |                                       |                   |                   |                 |                      |                     |                   |       |                 |                      |                     |                   |        |                 |                      |                     |                   |
|---|-----------|-------------------|-------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|----------------------|---------------------|-------------------|-------|-----------------|----------------------|---------------------|-------------------|--------|-----------------|----------------------|---------------------|-------------------|
| 170 Datum der Untersuchung  |           |                   |                         |                                       |                   |                   |                 |                      |                     |                   |       |                 |                      |                     |                   |        |                 |                      |                     |                   |
| 180 Zwischenanamnese / jetzige Beschwerden  |           |                   |                         |                                       |                   |                   |                 |                      |                     |                   |       |                 |                      |                     |                   |        |                 |                      |                     |                   |
| Jetziger Arbeitsplatz   |           |                   |                         |                                       |                   |                   |                 |                      |                     |                   |       |                 |                      |                     |                   |        |                 |                      |                     |                   |
| 190 Arbeitsbereich  |           |                   |                         |                                       |                   |                   |                 |                      |                     |                   |       |                 |                      |                     |                   |        |                 |                      |                     |                   |
| 191 Art der Tätigkeit   |           |                   |                         |                                       |                   |                   |                 |                      |                     |                   |       |                 |                      |                     |                   |        |                 |                      |                     |                   |
| 200 Untersuchungsgrund (Tätigkeiten / Arbeitsstoff, bitte ggf. mit Grundsatz-Nr.)   |           |                   |                         |                                       |                   |                   |                 |                      |                     |                   |       |                 |                      |                     |                   |        |                 |                      |                     |                   |
| <b>Befund</b>   | auffällig | Raum für Klartext |                         |                                       | auffällig         | Raum für Klartext |                 |                      | auffällig           | Raum für Klartext |       |                 | auffällig            | Raum für Klartext   |                   |        |                 |                      |                     |                   |
| 300 Größe/Gewicht   | 300       | nein              | ja                      | cm/ kg                                | 300               | nein              | ja              | cm/ kg               | 300                 | nein              | ja    | cm/ kg          | 300                  | nein                | ja                | cm/ kg |                 |                      |                     |                   |
| 301 Blutdruck   | 301       | nein              | ja                      | / mmHG                                | 301               | nein              | ja              | / mmHG               | 301                 | nein              | ja    | / mmHG          | 301                  | nein                | ja                | / mmHG |                 |                      |                     |                   |
| 302 Kopf  | 302       | nein              | ja                      |                                       | 302               | nein              | ja              |                      | 302                 | nein              | ja    |                 | 302                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 303 Hals  | 303       | nein              | ja                      |                                       | 303               | nein              | ja              |                      | 303                 | nein              | ja    |                 | 303                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 304 Sinnesorgane  | 304       | nein              | ja                      |                                       | 304               | nein              | ja              |                      | 304                 | nein              | ja    |                 | 304                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 305 Augen   | 305       | nein              | ja                      |                                       | 305               | nein              | ja              |                      | 305                 | nein              | ja    |                 | 305                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 306 Visus   | 306       | nein              | ja                      |                                       | 306               | nein              | ja              |                      | 306                 | nein              | ja    |                 | 306                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 307 Hörvermögen   | 307       | nein              | ja                      | wenn auffällig, Befundkarten beifügen | 307               | nein              | ja              |                      | 307                 | nein              | ja    |                 | 307                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 308 Trommelfell/äußeres Ohr   | 308       | nein              | ja                      |                                       | 308               | nein              | ja              |                      | 308                 | nein              | ja    |                 | 308                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 309 Rachen/Gebiß  | 309       | nein              | ja                      |                                       | 309               | nein              | ja              |                      | 309                 | nein              | ja    |                 | 309                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 310 Septum  | 310       | nein              | ja                      |                                       | 310               | nein              | ja              |                      | 310                 | nein              | ja    |                 | 310                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 311 Nase  | 311       | nein              | ja                      |                                       | 311               | nein              | ja              |                      | 311                 | nein              | ja    |                 | 311                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 312 Lymphknoten   | 312       | nein              | ja                      |                                       | 312               | nein              | ja              |                      | 312                 | nein              | ja    |                 | 312                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 313 Thorax  | 313       | nein              | ja                      |                                       | 313               | nein              | ja              |                      | 313                 | nein              | ja    |                 | 313                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 314 Lunge   | 314       | nein              | ja                      |                                       | 314               | nein              | ja              |                      | 314                 | nein              | ja    |                 | 314                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 315 Herz  | 315       | nein              | ja                      |                                       | 315               | nein              | ja              |                      | 315                 | nein              | ja    |                 | 315                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 316 Gefäßsystem   | 316       | nein              | ja                      |                                       | 316               | nein              | ja              |                      | 316                 | nein              | ja    |                 | 316                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 317 Bauch   | 317       | nein              | ja                      |                                       | 317               | nein              | ja              |                      | 317                 | nein              | ja    |                 | 317                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 318 Hernien   | 318       | nein              | ja                      |                                       | 318               | nein              | ja              |                      | 318                 | nein              | ja    |                 | 318                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 319 Leber   | 319       | nein              | ja                      |                                       | 319               | nein              | ja              |                      | 319                 | nein              | ja    |                 | 319                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 320 Gallenblase   | 320       | nein              | ja                      |                                       | 320               | nein              | ja              |                      | 320                 | nein              | ja    |                 | 320                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 321 Milz  | 321       | nein              | ja                      |                                       | 321               | nein              | ja              |                      | 321                 | nein              | ja    |                 | 321                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 322 Nieren  | 322       | nein              | ja                      |                                       | 322               | nein              | ja              |                      | 322                 | nein              | ja    |                 | 322                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 323 Blase   | 323       | nein              | ja                      |                                       | 323               | nein              | ja              |                      | 323                 | nein              | ja    |                 | 323                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 324 Genitalien  | 324       | nein              | ja                      |                                       | 324               | nein              | ja              |                      | 324                 | nein              | ja    |                 | 324                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 325 Wirbelsäule   | 325       | nein              | ja                      |                                       | 325               | nein              | ja              |                      | 325                 | nein              | ja    |                 | 325                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 326 Sonstiger Bewegungsapparat  | 326       | nein              | ja                      |                                       | 326               | nein              | ja              |                      | 326                 | nein              | ja    |                 | 326                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 327 Skelettsystem   | 327       | nein              | ja                      |                                       | 327               | nein              | ja              |                      | 327                 | nein              | ja    |                 | 327                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 328 Haut  | 328       | nein              | ja                      |                                       | 328               | nein              | ja              |                      | 328                 | nein              | ja    |                 | 328                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 329 Nervensystem  | 329       | nein              | ja                      |                                       | 329               | nein              | ja              |                      | 329                 | nein              | ja    |                 | 329                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 330 Psyche  | 330       | nein              | ja                      |                                       | 330               | nein              | ja              |                      | 330                 | nein              | ja    |                 | 330                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| 331 Sonstiges   | 331       | nein              | ja                      |                                       | 331               | nein              | ja              |                      | 331                 | nein              | ja    |                 | 331                  | nein                | ja                |        |                 |                      |                     |                   |
| <b>Ergänzende Untersuchungen</b>  | 350       | nein              | ja                      | (VK) ist                              | Liter             | nein              | ja              | Liter                | nein                | ja                | Liter | nein            | ja                   | Liter               | nein              | ja     | Liter           |                      |                     |                   |
| <b>350 Spirometrie</b>  |           |                   | Atemstoßwert/sek. (AST) |                                       | Liter             |                   |                 | Liter                |                     |                   | Liter |                 |                      | Liter               |                   |        | Liter           |                      |                     |                   |
|   |           |                   | Prozentverh. AST/VK     |                                       | 0 %               |                   |                 | 0 %                  |                     |                   | 0 %   |                 |                      | 0 %                 |                   |        | 0 %             |                      |                     |                   |
| 360 Ergometrie  | 360       | nein              | ja                      |                                       | 360               | nein              | ja              |                      | 360                 | nein              | ja    |                 | 360                  | nein                | ja                |        | 360             | nein                 | ja                  |                   |
| 370 Röntgen   | 370       | nein              | ja                      |                                       | 370               | nein              | ja              |                      | 370                 | nein              | ja    |                 | 370                  | nein                | ja                |        | 370             | nein                 | ja                  |                   |
| 380 EKG   | 380       | nein              | ja                      |                                       | 380               | nein              | ja              |                      | 380                 | nein              | ja    |                 | 380                  | nein                | ja                |        | 380             | nein                 | ja                  |                   |
| 390 Sonstige Untersuchungen   | 390       | nein              | ja                      |                                       | 390               | nein              | ja              |                      | 390                 | nein              | ja    |                 | 390                  | nein                | ja                |        | 390             | nein                 | ja                  |                   |
| 400 Laboruntersuchungen (bitte mit Ziffern des Laborbogens eintragen. Bei größeren Untersuchungen, Laborbogen verwenden.) |           |                   |                         |                                       |                   |                   |                 |                      |                     |                   |       |                 |                      |                     |                   |        |                 |                      |                     |                   |
| 410 Beurteilung (Untersuchungsergebnis) bitte ankreuzen   |           | keine Be-denken   | k. Bed. u. bes. Vor.    | befristet Be-denken                   | dauernd Be-denken |                   | keine Be-denken | k. Bed. u. bes. Vor. | befristet Be-denken | dauernd Be-denken |       | keine Be-denken | k. Bed. u. bes. Vor. | befristet Be-denken | dauernd Be-denken |        | keine Be-denken | k. Bed. u. bes. Vor. | befristet Be-denken | dauernd Be-denken |
| 420 Nächste Untersuchung  |           |                   |                         |                                       |                   |                   |                 |                      |                     |                   |       |                 |                      |                     |                   |        |                 |                      |                     |                   |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J  | K  | L  | M  | N  | O  | PQ | R  | S  | Sch | St | T  | U  | V  | W  | XY | Z  | 5  | 10 | 15 | 20 | 25 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19  | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9  | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8   | 9  | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  |    |

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

**Technische Meßdaten / besondere Vorkommnisse am Arbeitsplatz bzw. beim Untersuchten:**

**Arbeitsplatzbezogene Maßnahmen:**

**Weitere Unterlagen** (ärztlich, betrieblich):

V  
V  
U  
-  
R  
E  
T  
S  
U  
M

**PERSÖNLICHE ANGABEN**

**Sozialanamnese**

- 010 Berufskrankheiten – MdE?
- 011 Arbeitsunfälle – MdE?
- 012 Kriegs-/Wehrdienstbeschädigung – MdE?
- 013 Schwerbehindert – MdE?
- 014 sonstige schwere Unfälle

bitte  
ankreuzen

|                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 020 Rauchen (Menge/Art/Dauer)
- 021 Alkohol (Menge/Art/Dauer)

|                          |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

**Regelmäßige Medikamente**

- 025 insbes. Antikoagulantien / Insulin

- 030 Hausarzt (Name/Anschrift)

Name:

Anschrift:

**Arbeitsanamnese**

- 040 Tagschicht
- 041 Früh- und Spätschicht
- 042 vollkontinuierliche Wechselschicht

|                          |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

- 050 Ausbildung/erlernter Beruf

- 060 Frühere Arbeitsplätze  
(Arbeitsbereich, Art der Tätigkeit, Dauer der Tätigkeit, Expositionen – auch in Fremdunternehmen)

- 070 Ergänzende persönliche Angaben

**Änderungen/Ergänzungen**  
(bitte mit Positionsziffern und Datum der Eintragung)

# Befund

(nur wesentliche Feststellungen eintragen)

- VORDERSEITE -

**HINWEIS:**

**Blatt**

Dieser Bogen bestimmt nicht den Untersuchungsumfang. Hinweise zum Untersuchungsumfang ergeben sich z. B. aus den berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen.

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>170 Datum der Untersuchung</b>   |  |  |  |
| <b>180 Zwischenanamnese / jetzige Beschwerden</b>   |  |  |  |
| <b>Jetziger Arbeitsplatz</b>  |  |  |  |
| <b>190 Arbeitsbereich</b>   |  |  |  |
| <b>191 Art der Tätigkeit</b>  |  |  |  |
| <b>200 Untersuchungsgrund</b><br>(Tätigkeiten / Arbeitsstoff, bitte ggf. mit Grundsatz-Nr.) |  |  |  |

| Befund                         | auffällig |         | Raum für Klartext |      | auffällig |         | Raum für Klartext |      | auffällig |         | Raum für Klartext |      | auffällig |         | Raum für Klartext |      |
|--------------------------------|-----------|---------|-------------------|------|-----------|---------|-------------------|------|-----------|---------|-------------------|------|-----------|---------|-------------------|------|
|                                | nein      | ja      | cm/               | kg   | nein      | ja      | cm/               | kg   | nein      | ja      | cm/               | kg   | nein      | ja      | cm/               | kg   |
| 300 Größe/Gewicht              | 300       | nein ja | cm/               | kg   | 300       | nein ja | cm/               | kg   | 300       | nein ja | cm/               | kg   | 300       | nein ja | cm/               | kg   |
| 301 Blutdruck                  | 301       | nein ja | /                 | mmHG | 301       | nein ja | /                 | mmHG | 301       | nein ja | /                 | mmHG | 301       | nein ja | /                 | mmHG |
| 302 Kopf                       | 302       | nein ja |                   |      | 302       | nein ja |                   |      | 302       | nein ja |                   |      | 302       | nein ja |                   |      |
| 303 Hals                       | 303       | nein ja |                   |      | 303       | nein ja |                   |      | 303       | nein ja |                   |      | 303       | nein ja |                   |      |
| 304 Sinnesorgane               | 304       | nein ja |                   |      | 304       | nein ja |                   |      | 304       | nein ja |                   |      | 304       | nein ja |                   |      |
| 305 Augen                      | 305       | nein ja |                   |      | 305       | nein ja |                   |      | 305       | nein ja |                   |      | 305       | nein ja |                   |      |
| 306 Visus                      | 306       | nein ja |                   |      | 306       | nein ja |                   |      | 306       | nein ja |                   |      | 306       | nein ja |                   |      |
| 307 Hörvermögen                | 307       | nein ja |                   |      | 307       | nein ja |                   |      | 307       | nein ja |                   |      | 307       | nein ja |                   |      |
| 308 Trommelfell/äußeres Ohr    | 308       | nein ja |                   |      | 308       | nein ja |                   |      | 308       | nein ja |                   |      | 308       | nein ja |                   |      |
| 309 Rachen/Gebiß               | 309       | nein ja |                   |      | 309       | nein ja |                   |      | 309       | nein ja |                   |      | 309       | nein ja |                   |      |
| 310 Septum                     | 310       | nein ja |                   |      | 310       | nein ja |                   |      | 310       | nein ja |                   |      | 310       | nein ja |                   |      |
| 311 Nase                       | 311       | nein ja |                   |      | 311       | nein ja |                   |      | 311       | nein ja |                   |      | 311       | nein ja |                   |      |
| 312 Lymphknoten                | 312       | nein ja |                   |      | 312       | nein ja |                   |      | 312       | nein ja |                   |      | 312       | nein ja |                   |      |
| 313 Thorax                     | 313       | nein ja |                   |      | 313       | nein ja |                   |      | 313       | nein ja |                   |      | 313       | nein ja |                   |      |
| 314 Lunge                      | 314       | nein ja |                   |      | 314       | nein ja |                   |      | 314       | nein ja |                   |      | 314       | nein ja |                   |      |
| 315 Herz                       | 315       | nein ja |                   |      | 315       | nein ja |                   |      | 315       | nein ja |                   |      | 315       | nein ja |                   |      |
| 316 Gefäßsystem                | 316       | nein ja |                   |      | 316       | nein ja |                   |      | 316       | nein ja |                   |      | 316       | nein ja |                   |      |
| 317 Bauch                      | 317       | nein ja |                   |      | 317       | nein ja |                   |      | 317       | nein ja |                   |      | 317       | nein ja |                   |      |
| 318 Hernien                    | 318       | nein ja |                   |      | 318       | nein ja |                   |      | 318       | nein ja |                   |      | 318       | nein ja |                   |      |
| 319 Leber                      | 319       | nein ja |                   |      | 319       | nein ja |                   |      | 319       | nein ja |                   |      | 319       | nein ja |                   |      |
| 320 Gallenblase                | 320       | nein ja |                   |      | 320       | nein ja |                   |      | 320       | nein ja |                   |      | 320       | nein ja |                   |      |
| 321 Milz                       | 321       | nein ja |                   |      | 321       | nein ja |                   |      | 321       | nein ja |                   |      | 321       | nein ja |                   |      |
| 322 Nieren                     | 322       | nein ja |                   |      | 322       | nein ja |                   |      | 322       | nein ja |                   |      | 322       | nein ja |                   |      |
| 323 Blase                      | 323       | nein ja |                   |      | 323       | nein ja |                   |      | 323       | nein ja |                   |      | 323       | nein ja |                   |      |
| 324 Genitalien                 | 324       | nein ja |                   |      | 324       | nein ja |                   |      | 324       | nein ja |                   |      | 324       | nein ja |                   |      |
| 325 Wirbelsäule                | 325       | nein ja |                   |      | 325       | nein ja |                   |      | 325       | nein ja |                   |      | 325       | nein ja |                   |      |
| 326 Sonstiger Bewegungsapparat | 326       | nein ja |                   |      | 326       | nein ja |                   |      | 326       | nein ja |                   |      | 326       | nein ja |                   |      |
| 327 Skelettsystem              | 327       | nein ja |                   |      | 327       | nein ja |                   |      | 327       | nein ja |                   |      | 327       | nein ja |                   |      |
| 328 Haut                       | 328       | nein ja |                   |      | 328       | nein ja |                   |      | 328       | nein ja |                   |      | 328       | nein ja |                   |      |
| 329 Nervensystem               | 329       | nein ja |                   |      | 329       | nein ja |                   |      | 329       | nein ja |                   |      | 329       | nein ja |                   |      |
| 330 Psyche                     | 330       | nein ja |                   |      | 330       | nein ja |                   |      | 330       | nein ja |                   |      | 330       | nein ja |                   |      |
| 331 Sonstiges                  | 331       | nein ja |                   |      | 331       | nein ja |                   |      | 331       | nein ja |                   |      | 331       | nein ja |                   |      |

|                                      |     |         |                         |   |       |         |   |       |         |         |       |         |     |         |
|--------------------------------------|-----|---------|-------------------------|---|-------|---------|---|-------|---------|---------|-------|---------|-----|---------|
| <b>350 Ergänzende Untersuchungen</b> | 350 | nein ja | (VK) ist                | ▲ | Liter | nein ja | ▲ | Liter | nein ja | ▲       | Liter | nein ja | ▲   | Liter   |
| <b>350 Spirometrie</b>               |     |         | Atemstoßwert/sek. (AST) | ▲ | Liter |         | ▲ | Liter |         | ▲       | Liter |         | ▲   | Liter   |
|                                      |     |         | Prozentverh. AST/VK     | ▲ | 0 %   |         | ▲ | 0 %   |         | ▲       | 0 %   |         | ▲   | 0 %     |
| <b>360 Ergometrie</b>                | 360 | nein ja |                         |   | 360   | nein ja |   |       | 360     | nein ja |       |         | 360 | nein ja |
| <b>370 Röntgen</b>                   | 370 | nein ja |                         |   | 370   | nein ja |   |       | 370     | nein ja |       |         | 370 | nein ja |
| <b>380 EKG</b>                       | 380 | nein ja |                         |   | 380   | nein ja |   |       | 380     | nein ja |       |         | 380 | nein ja |
| <b>390 Sonstige Untersuchungen</b>   | 390 | nein ja |                         |   | 390   | nein ja |   |       | 390     | nein ja |       |         | 390 | nein ja |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>400 Laboruntersuchungen</b><br>(bitte mit Ziffern des Laborbogens eintragen. Bei größeren Untersuchungen, Laborbogen verwenden.) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|   |   |                            |                         |                       |                     |                            |                         |                       |                     |                            |                         |                       |                     |                            |                         |                       |
|---|---|----------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>410 Beurteilung</b><br>(Untersuchungsergebnis) bitte ankreuzen | keine Be-<br>denken   | k. Bed.<br>u. bes.<br>Vor. | befristet Be-<br>denken | dauernd Be-<br>denken | keine Be-<br>denken | k. Bed.<br>u. bes.<br>Vor. | befristet Be-<br>denken | dauernd Be-<br>denken | keine Be-<br>denken | k. Bed.<br>u. bes.<br>Vor. | befristet Be-<br>denken | dauernd Be-<br>denken | keine Be-<br>denken | k. Bed.<br>u. bes.<br>Vor. | befristet Be-<br>denken | dauernd Be-<br>denken |
| <b>420 Nächste Untersuchung</b>                                   | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |                            |                         |                       |                     |                            |                         |                       |                     |                            |                         |                       |                     |                            |                         |                       |

M U S T E R - U V V

10/80  
Beef.-Nr. A.51

Vorg.-Nr.  
Fam.-u.  
Vorname



M U S T E R - U V V

# Befund

(nur wesentliche Feststellungen eintragen)

- RÜCKSEITE -

HINWEIS:

Dieser Bogen bestimmt nicht den Untersuchungsumfang. Hinweise zum Untersuchungsumfang ergeben sich z. B. aus den berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen.

Blatt .....

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>170 Datum der Untersuchung</b>   |  |  |  |
| <b>180 Zwischenanamnese / jetzige Beschwerden</b>   |  |  |  |
| <b>Jetziger Arbeitsplatz</b>  |  |  |  |
| 190 Arbeitsbereich  |  |  |  |
| 191 Art der Tätigkeit   |  |  |  |
| <b>200 Untersuchungsgrund</b><br>(Tätigkeiten / Arbeitsstoff, bitte ggf. mit Grundsatz-Nr.) |  |  |  |

| Befund                         | auffällig |    |  | Raum für Klartext |      |  | auffällig |      |  | Raum für Klartext |      |  | auffällig |      |  | Raum für Klartext |      |  | auffällig |      |  | Raum für Klartext |      |  |     |      |  |
|--------------------------------|-----------|----|--|-------------------|------|--|-----------|------|--|-------------------|------|--|-----------|------|--|-------------------|------|--|-----------|------|--|-------------------|------|--|-----|------|--|
|                                | nein      | ja |  | cm/               | kg   |  | cm/       | kg   |  | cm/               | kg   |  | cm/       | kg   |  | cm/               | kg   |  | cm/       | kg   |  | cm/               | kg   |  |     |      |  |
| 300 Größe/Gewicht              | nein      | ja |  | cm/               | kg   |  | cm/       | kg   |  | cm/               | kg   |  | cm/       | kg   |  | cm/               | kg   |  | cm/       | kg   |  | cm/               | kg   |  | cm/ | kg   |  |
| 301 Blutdruck                  | nein      | ja |  | /                 | mmHG |  | /         | mmHG |  | /                 | mmHG |  | /         | mmHG |  | /                 | mmHG |  | /         | mmHG |  | /                 | mmHG |  | /   | mmHG |  |
| 302 Kopf                       | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 303 Hals                       | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 304 Sinnesorgane               | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 305 Augen                      | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 306 Visus                      | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 307 Hörvermögen                | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 308 Trommelfell/äußeres Ohr    | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 309 Rachen/Gebiß               | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 310 Septum                     | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 311 Nase                       | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 312 Lymphknoten                | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 313 Thorax                     | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 314 Lunge                      | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 315 Herz                       | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 316 Gefäßsystem                | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 317 Bauch                      | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 318 Hernien                    | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 319 Leber                      | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 320 Gallenblase                | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 321 Milz                       | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 322 Nieren                     | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 323 Blase                      | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 324 Genitalien                 | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 325 Wirbelsäule                | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 326 Sonstiger Bewegungsapparat | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 327 Skelettsystem              | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 328 Haut                       | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 329 Nervensystem               | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 330 Psyche                     | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |
| 331 Sonstiges                  | nein      | ja |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |           |      |  |                   |      |  |     |      |  |

|                                  |                         |      |    |          |  |  |  |  |       |      |    |       |  |  |  |  |       |      |    |       |  |  |  |  |       |  |
|----------------------------------|-------------------------|------|----|----------|--|--|--|--|-------|------|----|-------|--|--|--|--|-------|------|----|-------|--|--|--|--|-------|--|
| <b>Ergänzende Untersuchungen</b> | 350                     | nein | ja | (VK) ist |  |  |  |  | Liter | nein | ja | Liter |  |  |  |  | Liter | nein | ja | Liter |  |  |  |  | Liter |  |
|                                  | Atemstoßwort/sek. (AST) |      |    |          |  |  |  |  |       |      |    |       |  |  |  |  |       |      |    |       |  |  |  |  |       |  |
|                                  | Prozentverh. AST/VK     |      |    |          |  |  |  |  |       |      |    |       |  |  |  |  |       |      |    |       |  |  |  |  |       |  |
| 360                              | nein                    | ja   |    |          |  |  |  |  |       |      |    |       |  |  |  |  |       |      |    |       |  |  |  |  |       |  |
| 370                              | nein                    | ja   |    |          |  |  |  |  |       |      |    |       |  |  |  |  |       |      |    |       |  |  |  |  |       |  |
| 380                              | nein                    | ja   |    |          |  |  |  |  |       |      |    |       |  |  |  |  |       |      |    |       |  |  |  |  |       |  |
| 390                              | nein                    | ja   |    |          |  |  |  |  |       |      |    |       |  |  |  |  |       |      |    |       |  |  |  |  |       |  |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>400 Laboruntersuchungen</b><br>(bitte mit Ziffern des Laborbogens eintragen. Bei größeren Untersuchungen, Laborbogen verwenden.) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|   |  |                     |                            |                         |                       |  |                     |                            |                         |                       |  |                     |                            |                         |                       |  |                     |                            |                         |                       |  |                     |                            |                         |                       |
|---|--|---------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|--|---------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|--|---------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|--|---------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|--|---------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>410 Beurteilung</b><br>(Untersuchungsergebnis) bitte ankreuzen |  | keine Be-<br>denken | k. Bed.<br>u. bes.<br>Vor. | befristet Be-<br>denken | dauernd Be-<br>denken |  | keine Be-<br>denken | k. Bed.<br>u. bes.<br>Vor. | befristet Be-<br>denken | dauernd Be-<br>denken |  | keine Be-<br>denken | k. Bed.<br>u. bes.<br>Vor. | befristet Be-<br>denken | dauernd Be-<br>denken |  | keine Be-<br>denken | k. Bed.<br>u. bes.<br>Vor. | befristet Be-<br>denken | dauernd Be-<br>denken |  | keine Be-<br>denken | k. Bed.<br>u. bes.<br>Vor. | befristet Be-<br>denken | dauernd Be-<br>denken |
|---|--|---------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|--|---------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|--|---------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|--|---------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|--|---------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|

|                                 |  |  |  |
|---------------------------------|--|--|--|
| <b>420 Nächste Untersuchung</b> |  |  |  |
|---------------------------------|--|--|--|

## Anhang 8

Berufsgenossenschaftliche Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen für Gefahrstoffe oder gefährdende Tätigkeiten, für die in der Anlage 1 Vorsorgeuntersuchungen vorgeschrieben sind:

- G 1.1 Gesundheitsgefährlicher mineralischer Staub,  
Teil 1: Silikogener Staub
- G 1.2 Gesundheitsgefährlicher mineralischer Staub,  
Teil 2: Asbesthaltiger Staub
- G 2 Blei oder seine Verbindungen (mit Ausnahme der Bleialkyle)
- G 3 Bleialkyle
- G 5 Nitroglyzerin oder Nitroglykol
- G 6 Schwefelkohlenstoff
- G 7 Kohlenmonoxid
- G 8 Benzol
- G 9 Quecksilber oder seine Verbindungen
- G 10 Methanol
- G 11 Schwefelwasserstoff
- G 12 Phosphor (weißer)
- G 13 Tetrachlormethan (Tetrachlorkohlenstoff)
- G 14 Trichlorethylen
- G 15 Chrom-VI-Verbindungen
- G 16 Arsen oder seine Verbindungen (mit Ausnahme des Arsenwasserstoffs)
- G 17 Tetrachlorethylen (Perchlorethylen)
- G 18 Tetrachlorethan oder Pentachlorethan
- G 20 Lärm
- G 21 Kältarbeiten
- G 26 Atemschutzgeräte
- G 27 Isocyanate
- G 28 Monochlormethan
- G 29 Benzolhomologe (Toluol, Xylol)
- G 30 Hitzearbeiten
- G 31 Überdruck
- G 32 Cadmium oder seine Verbindungen
- G 33 Aromatische Nitro- oder Aminoverbindungen
- G 34 Fluor oder seine anorganischen Verbindungen
- G 35 Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen
- G 36 Vinylchlorid
- G 38 Nickel oder seine Verbindungen
- G 39 Schweißrauche

V  
V  
U  
R  
E  
T  
S  
U  
M

- G 40      Krebserzeugende Gefahrstoffe – allgemein  
G 42      Infektionskrankheiten  
G 43      Biotechnologie  
G 44      Buchen- und Eichenholzstaub

Berufsgenossenschaftliche Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, die keine Entsprechung in der Anlage 1 haben:

- G 4      Arbeitsstoffe, die Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen hervorrufen  
G 22      Säureschäden der Zähne  
G 23      Obstruktive Atemwegserkrankungen  
G 24      Hauterkrankungen (mit Ausnahme von Hautkrebs)  
G 25      Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten  
G 37      Bildschirm-Arbeitsplätze  
G 41      Arbeiten mit Absturzgefahr

## **Anhang 9**

### **Bezugsquellenverzeichnis**

Nachstehend sind die Bezugsquellen der in den Durchführungsanweisungen aufgeführten Vorschriften und Regeln zusammengestellt:

#### **1. Gesetze/Verordnungen**

Bezugsquelle:    Buchhandel  
                  oder  
                  Carl Heymanns Verlag KG,  
                  Luxemburger Straße 449, 50939 Köln.

#### **2. Unfallverhütungsvorschriften**

Bezugsquelle:    Berufsgenossenschaft  
                  oder  
                  Carl Heymanns Verlag KG,  
                  Luxemburger Straße 449, 50939 Köln.

#### **3. Berufsgenossenschaftliche Schriften**

Bezugsquelle:    Berufsgenossenschaft  
                  oder  
                  Carl Heymanns Verlag KG,  
                  Luxemburger Straße 449, 50939 Köln.

#### **4. Berufsgenossenschaftliche Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen**

Bezugsquelle:    A. W. Genter Verlag,  
                  Forststraße 131, 70193 Stuttgart.

V  
V  
U  
R  
E  
T  
S  
U  
M

**Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

Glinkastraße 40  
10117 Berlin  
Tel.: 030 288763800  
Fax: 030 288763808  
E-Mail: [info@dguv.de](mailto:info@dguv.de)  
Internet: [www.dguv.de](http://www.dguv.de)

M  
U  
S  
T  
E  
R  
-  
U  
V  
V