

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Fragebogen an den zuständigen Betriebsärztlichen Dienst (BÄD, s. Fußzeile). Arbeitsmedizinische Vorsorgen/Beratungen werden basierend auf diesen Angaben angeboten und durchgeführt. Aktuell kann der vorliegende Fragebogen auch zur Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung der Organisationseinheit archiviert werden.

Der BÄD unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. Beschäftigte und Organisationseinheiten erhalten eine Vorsorgebescheinigung über die Teilnahme an der Vorsorge, aber nicht über deren Inhalte.

Lehrstuhl/Institution: Vorgesetzte/-r: Kontakt/Stempel:	Arbeitnehmer/-in: Name, Vorname, ggf. Titel:
Tätigkeitsbeginn:	Geb.-Datum:
Vorgesehene Tätigkeit(en):	Straße, Wohnort:
Besonderheiten?	Priv. E-Mail:
Gebäude/Raum/Labor:	Dienst. E-Mail:
<input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit, _____ h/Woche	Dienst. Telefon:

		ja
1.	Tätigkeiten an Bildschirmgeräten (ca. _____ h/Tag)	<input type="radio"/>
2.	Tätigkeiten mit Gefahrstoffen (s. umseitige Liste – bitte bei Umgang mit Gefahrstoffen immer ausfüllen)	<input type="radio"/>
3.	Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung (s. umseitige Liste – bitte bei möglicher Infektionsgefährdung immer ausfüllen)	<input type="radio"/>
4.	Tätigkeiten mit inhalativen Belastungen (z. B. (Holz-, Stein-) Stäube, Aerosole, (Schweiß-) Rauche, tierische oder pflanzliche Allergene, etc.) (s. umseitige Liste – bitte bei inhalativen Belastungen immer ausfüllen)	<input type="radio"/>
5.	Tätigkeiten mit hohen körperlichen Belastungen (z. B. schweres Heben und Tragen, repetitive Tätigkeiten, Arbeiten mit vibrierenden Geräten, lange ergonomisch ungünstige Körperhaltungen (z. B. Rumpfbeuge, Knien)), Zutreffendes bitte konkretisieren: _____	<input type="radio"/>
6.	Tätigkeiten in lauter Umgebung (Lärm) Falls ja, Lärmbelastung höher als 80 dB oder Spitzenpegel höher als 120 dB: ja/nein/unbekannt (Zutreffendes bitte markieren)	<input type="radio"/>
7.	Tätigkeiten mit Strahlung (ionisierend oder nicht-ionisierend) Falls ja, bitte konkretisieren: Röntgen, natürliche optische Strahlung, künstliche optische Strahlung, natürliches UV-Licht, Sonstiges, nämlich: _____ (bitte Zutreffendes konkretisieren)	<input type="radio"/>
8.	Arbeiten unter besonderen Temperaturbedingungen (Hitze-, Kältearbeitsplatz) Falls ja, geben Sie bitte die konkrete Tätigkeit bzw. den konkreten Temperaturbereich an: _____	<input type="radio"/>
9.	Arbeiten mit Tragen von Atemschutz Falls ja, bitte konkretisieren: med. Mund-Nasen-Schutz, FFP2-Maske, FFP3-Atemschutz, anderer Atemschutz, nämlich: _____ (Zutreffendes bitte konkretisieren)	<input type="radio"/>
10.	Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten (z. B. Leitwarte, Gabelstapler, etc.)	<input type="radio"/>
11.	Tätigkeiten mit Absturzgefahr	<input type="radio"/>
12.	Hautbelastende Tätigkeiten (z. B. Arbeiten mit Lösungen, Fetten, Verdünnern, Kühl-Schmier-Stoffen, Tragen von feuchtigkeitsundurchlässigen Handschuhen, länger als 2h/Tag)	<input type="radio"/>
13.	Tätigkeiten mit Kontakt zu Labortierstaub	<input type="radio"/>
14.	Sonstige Belastungen (z. B. Taucharbeiten, Schichtarbeit, intensives musikalisches Üben, Stress durch hohe Arbeitsdichte, psychische Belastung (Überbringen schlechter Nachrichten), Küche/Lebensmittelzubereitung, Sonstiges: _____ (Zutreffendes bitte markieren oder konkretisieren)	<input type="radio"/>

Liste 1 - Gefahrstoffe

A) Relevante Gefahrstoffe/inhalativen und dermalen Noxen (bitte ankreuzen):			
Acrylnitril	<input type="checkbox"/>	Kohlenstoffdisulfid	<input type="checkbox"/>
Alkylquecksilberverbindungen	<input type="checkbox"/>	Kohlenmonoxid	<input type="checkbox"/>
Aromat. Nitro- und Aminoverbindungen	<input type="checkbox"/>	Methanol	<input type="checkbox"/>
Arsen und Arsenverbindungen	<input type="checkbox"/>	Naturlatex	<input type="checkbox"/>
Asbest	<input type="checkbox"/>	Nickel und Nickelverbindungen	<input type="checkbox"/>
Begasungen (z. B. vor Lagerung)	<input type="checkbox"/>	Polycycl. aromat. Kohlenwasserstoffe (PAK)	<input type="checkbox"/>
Benzol	<input type="checkbox"/>	weißer Phosphor (Tetraphosphor)	<input type="checkbox"/>
Beryllium	<input type="checkbox"/>	Platinverbindungen	<input type="checkbox"/>
Blei und anorg. Bleiverbindungen	<input type="checkbox"/>	Quecksilber und anorg. Hg-Verbindungen	<input type="checkbox"/>
Bleitetraethyl und Bleitetramethyl	<input type="checkbox"/>	Schädlingsbekämpfungsmittel	<input type="checkbox"/>
Cadmium und Cadmiumverbindungen	<input type="checkbox"/>	Schwefelwasserstoff	<input type="checkbox"/>
Chrom-VI-Verbindungen	<input type="checkbox"/>	Styrol	<input type="checkbox"/>
Dimethylformamid	<input type="checkbox"/>	Tetrachlorethen	<input type="checkbox"/>
Epoxidharze	<input type="checkbox"/>	Toluol	<input type="checkbox"/>
Fluor und anorg. Fluorverbindungen	<input type="checkbox"/>	Trichlorethen	<input type="checkbox"/>
Glycerintrinitrat und Glykoldinitrat	<input type="checkbox"/>	Vinylchlorid	<input type="checkbox"/>
Isozyanate	<input type="checkbox"/>	Xylol (alle Isomeren)	<input type="checkbox"/>
Einzelstoffen oder Gemische von: n-Hexan, n-Heptan, 2-Butanon, 2-Hexanon, Methanol, Ethanol, 2-Methoxyethanol, Benzol, Toluol, Xylol, Styrol, Dichlormethan, 1,1,1-Trichlorethan, Trichlorethen, Tetrachlorethen,			<input type="checkbox"/>
B) Sonstige inhalative Noxen:			
Alveolengängiger Staub (A-Staub)	<input type="checkbox"/>	Schweiß- und/oder Lötrauche	<input type="checkbox"/>
Einatembarer Staub (E-Staub)	<input type="checkbox"/>	Silikogener Staub	<input type="checkbox"/>
Asbest-Staub	<input type="checkbox"/>	Getreide-/Futtermittel-/Mehlstaub	<input type="checkbox"/>
Hartholzstaub	<input type="checkbox"/>	Hochtemperaturwolle	<input type="checkbox"/>
C) Sonstige Gefahrstoffe (bitte unter „Ergänzungen“ konkretisieren):			
Hautreizende oder -sensibilisierende Stoffe (H315, H317)?			<input type="checkbox"/>
Atemwegsreizende oder -sensibilisierende Stoffe (H334, H335)?			<input type="checkbox"/>
Sonst. krebserzeugende oder keimzellmutagene Substanzen (H340, H431, H350, H351, H360, H361)?			<input type="checkbox"/>

Ergänzungen: _____

Liste 2 - Infektionsgefährdung

Biostoffe/Tätigkeiten		
Gezielte Tätigkeiten mit Biostoffen, nämlich (bitte Schutzklasse angeben):	<input type="checkbox"/>	
Ungezielte Tätigkeiten mit/in/im ...:		
... Bioproben Labor	<input type="checkbox"/>	... vorschulischer Betreuung von Kindern
... Bioproben Pathologie	<input type="checkbox"/>	... Notfall- und Rettungsdienst
... Tuberkuloseabteilungen	<input type="checkbox"/>	... Kläranlagen und Kanalisation
... med. Untersuchungen, Behandlungen, Pflege von Menschen	<input type="checkbox"/>	... Wald, Park, Grünflächen, Tieranlagen
... der Betreuung von Menschen	<input type="checkbox"/>	

Datum, Unterschrift Arbeitnehmer/in

Datum, Unterschrift Vorgesetzte/r