

Dr. med. Oliver Brock  
Allgemeinmedizin/Arbeitsmedizin/Flugmedizin  
Helene-Lange-Str. 2  
20144 Hamburg  
Tel. 0175-5715634  
[www.doc-brock.de](http://www.doc-brock.de)



Arbeitsmedizinische Vorsorge  
Fragen zur Vorgeschichte

Streng vertraulich!

Sehr geehrte(r) Mitarbeiter/in,  
mit diesem Fragebogen will Ihr Betriebsarzt Zeit gewinnen... für Sie!  
Helfen Sie ihm durch sorgfältiges Ausfüllen. Das persönliche Gespräch ist wichtig und soll durch diesen Fragebogen nicht ersetzt, sondern zeitlich ermöglicht werden. Anlässlich der Untersuchung möchte Ihr Betriebsarzt Sie anhand Ihrer Angaben und Fragen arbeitsmedizinisch beraten. Alle mündlichen und schriftlichen Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht: dieses gilt auch für Ihre Angaben in diesem Fragebogen.

Name:

Vorname:

geb.:

**Fragen zur Gesundheit: „Haben oder hatten Sie folgende Beschwerden oder Krankheiten?“**

	ja	nein
1. Hautkrankheiten, z.B. Neurodermitis?	0	0
2. Allergie. z.B. bei Kontakt mit Arbeitsstoffen, Nahrungsmitteln, Medikamenten?	0	0
3. Heuschnupfen?	0	0
4. Infektionen (z.B. Hepatitis, Tuberkulose)	0	0
5 Erkrankungen der Augen (z.B. Grauer Star, Sehminderung)? Tragen Sie eine Brille Kontaktlinsen)?	0	0
6. Neigung zu Erkältungskrankheiten, Bronchitis, Rachen- und Mandelentzündungen?	0	0
7. Erkrankungen der Ohren (z.B. Mittelohrentzündungen, Hörsturz, Schwerhörigkeit)?	0	0
8. Chronische Nasennebenhöhlenentzündung?	0	0
9. Schwindelanfälle, häufiger Kopfschmerz, Migräne?	0	0
10. Anfallsartige Bewusstlosigkeit, Krampfanfälle	0	0
11. Nerven- und Gemütskrankheiten?	0	0
12. Lungen- oder Rippenfellkrankung?	0	0
13. Bronchialasthma?	0	0
14. Erkrankungen der Schilddrüse (z.B. Überfunktion, Vergrößerung)?	0	0
15. Blutkrankheiten (z B. Anämie)?	0	0
16. Haben Sie einen zu hohen bzw. zu niedrigen Blutdruck?	0	0
17. Herzbeschwerden (Herzrasen, Herzstolpern, Herzschmerzen)?	0	0
18. Herzkrankheiten	0	0
19. Magen-/Darmerkrankungen (Schleimhautentzündung, Geschwür:)?	0	0
20. Gelbsucht oder andere Erkrankungen der Leber, erhöhte Leberwerte?	0	0
21. Krankheiten der Gallenblase oder Bauchspeicheldrüse?	0	0

	ja	nein
22. Zuckerkrankheit?	0	0
23. Fettstoffwechselstörung, Gicht?	0	0
24. Erkrankungen der Niere. der Harnblase?	0	0
25. Chronische oder wiederholt auftretende Rückenschmerzen (z.B. Wirbelsäulenerkrankung Hexenschuss, Bandscheibenschaden)?	0	0
26. Gelenkerkrankungen (Rheumatismus, Arthrose)?	0	0
27. Durchblutungsstörungen (Z.B. Beine), Krampfadern, Thrombosen?	0	0
28. Leistenbruch, Hodenbruch, Nabelbruch oder Narbenbrüche?	0	0
29. Krebserkrankungen?	0	0
30. Unfälle mit bleibenden Folgen?	0	0
31. Operationen	0	0
32. Andere bisher nicht erwähnte Krankheiten?	0	0
33. Krankenhausaufenthalte? wann? Wo?.....		
34. Kurzbehandlungen?	0	0
35. Besondere Erkrankungen in der Familie (Eltern, Geschwister, Kinder) z.B. Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Anfallsleiden, Allergien, Krebserkrankungen?	0	0
36. Nehmen Sie regelmäßig oder unregelmäßig Medikamente ein? welche?.....	0	0
37. Rauchen Sie? (wie viel pro Tag)..... wie viele Jahre haben Sie geraucht? .....	0	0
38. Sind Sie geimpft? wogegen: Hepatitis? Tetanus? Tuberkulose? andere?..... Bitte bringen Sie Ihren Impfpass mit!	0	0
39. Letzte Röntgenaufnahme Ihrer Lunge? (wann u. wo?).		
<b>Fragen zur Berufsvorgeschichte</b>		
40. Erlerner Beruf?.....		
41. Bisherige Tätigkeiten? <u>von - bis tätig als? Arbeitgeber?</u> ..... .....		
42. Mussten Sie aus gesundheitlichen Gründen Ihren Beruf wechseln oder umschulen?	0	0
43. Wurde für Sie ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit angezeigt oder anerkannt? Wenn ja, welche?.....	0	0
44. Sind Sie schwerbehindert? (Grad der Behinderung).....		

Datum

Unterschrift