

## Arbeitsmedizinische Untersuchung nach StrlSchV/RöV

### Betrieb:

Mitarbeiter:

Geb. am:

Beschäftigt als:

seit:

Erlerner Beruf:

Frühere Tätigkeit

Größe:

Gewicht:

Chronische Krankheiten, z.B. Bluthochdruck, Diabetes, Allergien / Unverträglichkeiten:

Operationen / Knochenbrüche / stationäre Behandlungen / REHA:

Aktuelle Beschwerden / ärztliche Behandlungen / Medikamente:

Arbeitsunfälle / Berufskrankheiten / Behinderungen / GdE:

Befund unter besonderer Berücksichtigung strahlensensibler Organsysteme (Haut, Haare, Lymph- & blutbildendes System):

Nikotinkonsum:

- bis 10 Zigaretten tgl.  
 bis 20 Zigaretten tgl.  
 mehr als 20 Zigaretten tgl.

- Pfeife/Zigarren  
 nein  
 seit: \_\_\_\_\_

Alkoholkonsum:

- regelmäßig     gelegentlich     was/welche Menge:     nein

Bisherige arbeitsmed. Untersuchungen:

- nein     ja     wann/welche:     Ergebnis:

Impfstatus:

- Tetanus     Hepatitis A     Sonstiges:  
 Diphtherie     Hepatitis B  
 Poliomyelitis     Hepatitis A+B

Untersuchungsergebnis:

- Kein Anhalt für strahleninduzierte Erkrankung  
 Hinweise für strahleninduzierte Erkrankung  
 Nächste Untersuchung am

Ortwin Bitzer  
Ltd. Betriebsarzt  
ERGOMED Landau, den