

Dokumentationsbogen Lärm II

Ergänzungsuntersuchung (DGUV Empfehlung „Lärm“)

Angaben zur Person der/des Versicherten		
Rentenversicherungs-Nr.	Geburtsdatum	Staatsangeh.
Familienname	Vorname	Geburtsname
Straße/Haus-Nr.		
Postleitzahl und Ort		
Anschrift des Unternehmens		
Unternehmensnummer UNR.S		
Name		
Straße/Haus-Nr.		
Postleitzahl und Ort		
<input type="checkbox"/> Pflichtvorsorge	<input type="checkbox"/> Erste	<input type="checkbox"/> Weitere
<input type="checkbox"/> Angebotsvorsorge	<input type="checkbox"/> Erste	<input type="checkbox"/> Weitere
<input type="checkbox"/> Wunschvorsorge		

Angaben zum Arbeitsplatz

Arbeitsbereich

Art der Tätigkeit

Aufenthalt im Lärm Überwiegend Gelegentlich In wechselnden Bereichen
 Tages-Lärmexpositionspegel > 80 – 84 dB (A) 85 – 89 dB (A) 90 – 94 dB (A) 95 – 100 dB (A) >100 dB (A)
 Spitzenschalldruckpegel dB (C)

Lärm ist Mittel- bis Hochfrequent Deutlich tieffrequent

Gleichzeitige Exposition durch ototoxische Substanzen Ganzkörpervibrationen Hand-Arm-Vibrationen

Bereitgestellter und verwendeter Gehörschützer Gehörschutzstöpsel Kapselgehörschützer Otoplastiken Weitere Keine Angabe
 (Typ/Fabrikat)

Anamnese

- Dauer der Lärmpause vor dem Hörtest mindestens 14 Stunden? Ja Nein
(Bei „Nein“ Tonaudiogramm nicht sinnvoll, ggf. neuen Termin innerhalb von 4 Wochen vereinbaren)
- Bisherige Lärmexpositionszeit: beruflich Jahre sonstige Jahre durch
- Ohroperation: Nein Ja im Jahre Art
- Menièreverdacht: Nein Ja
- Rezidivierende Entzündungen am Außenohr: Nein Ja, Art
- Hörsturz: Nein Ja im Jahre
- Ohrgeräusche: Nein Ja seit dem Jahre
- Subjektive Hörminderung: Nein Ja seit dem Jahre
- Kausale Genese und Entwicklung der Hörstörung, aufgetreten nach: Knall oder Explosion Schießlärm Schädeltrauma Ohroperation
 Infektionskrankheit Sonstiges

Beratung

Der Gehörschützer lag vor: Ja Nein

Der bereitgestellte Gehörschützer soll weiter benutzt werden: Ja Nein

Festgestellte Mängel:

Verwendung folgender Gehörschützer (Typ/Fabrikat)

Weitere Beratungsinhalte

Otoskopie

Rechts	Äußerer Gehörgang	Links		Rechts	Trommelfell	Links	
<input type="checkbox"/>	Unauffällig	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Unauffällig	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Sehr eng	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Zentral defekt	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Feucht	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Randständig defekt	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	Zustand nach Operation	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	Nicht zu beurteilen	<input type="checkbox"/>	

Beurteilung

Letzter Vorbefund vom: (Tag Monat Jahr)

Untersuchung nach Lärm III erforderlich: Nein Ja, Befund liegt vor (siehe Anlage)

1. Keine Erkenntnisse, die Maßnahmen erfordern:

Nächste Untersuchung in Monaten als Lärm I Lärm II

2. Ergänzungsuntersuchung erforderlich

Ja Nein

- 2.1 Folgende Gehörschützer benutzen (siehe Seite 1)
- 2.2 Besondere Kontrolle der Gehörschützer-Benutzung
- 2.3 Weitere Auflagen:

3. Erkenntnisse, bei denen verkürzte Fristen und ggf. Maßnahmen empfohlen werden

Nächste Untersuchung in Monaten als Lärm I Lärm II

4. Erkenntnisse, bei denen ein Tätigkeitswechsel zu erwägen ist

Gründe:

- Deutliche Hörverschlechterung
- Hörverlust zu hoch
- Sprachaudiogramm auffällig
- Menière
- Hörsturz
- Schädeltrauma
- Zustand nach Operation
- Außenohrenerkrankung z. B. Ekzem

Tag der Hörprüfung: (Tag Monat Jahr)

Arzt bzw. Ärztin

Untersuchende Stelle

Unterschrift/Stempel
des Arztes/der Ärztin