

Arbeitsmedizinische Vorsorge

bei Tätigkeiten mit Hartholzstaub (DGUV Empfehlung „Hartholzstaub“)

Angaben zur Person der/des Versicherten			
Rentenversicherungs-Nr.	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Familienname	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße/Haus-Nr.	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="text"/>
Postleitzahl und Ort <input type="text"/>			
Anschrift des Unternehmens			
Mitglieds-Nr. des Betriebes beim Unfallversicherungsträger	<input type="text"/>	Nr. d. Unfallversicherungsträgers	<input type="text"/>
Name <input type="text"/>			
Straße/Haus-Nr. <input type="text"/>			
Postleitzahl und Ort <input type="text"/>			
Angaben zur Vorsorge am <input type="text"/> (Tag Monat Jahr)			
<input type="checkbox"/> Pflichtvorsorge	<input type="checkbox"/> Angebotsvorsorge	<input type="checkbox"/> Erste	<input type="checkbox"/> Weitere
<input type="checkbox"/> nachgehende Vorsorge	<input type="checkbox"/> Wunschvorsorge		
Nächste Vorsorge <input type="text"/> (Monat Jahr)			

1. Anamnese

- 1.1 Operationen oder Erkrankungen im Nebenhöhlenbereich
einschl. Verletzung der Nase und der Nebenhöhlen Nein Ja
- 1.2 behinderte Nasenatmung Nein Ja
- Nasenbluten Nein Ja
- Rhinorrhoe: eitrig Nein Ja
- schleimig Nein Ja
- Geruchsstörung Nein Ja
- 1.3 Augensymptome (Exophtalmus, Doppelbilder, Augentränen etc.) Nein Ja
- 1.4 chronische Atemwegserkrankungen (z.B. COPD, Asthma) Nein Ja
- 1.5 allergische Atemwegserkrankungen (z. B. Pollenatopie) Nein Ja
- 1.6 Einnahme von Medikamenten, die zu Nasenschleimhautschwellungen
führen können Nein Ja

2. Befund

- 2.1 Untersucht mit ... Spekulum Nein Ja
- Endoskop starr Nein Ja
- Endoskop flexibel Nein Ja

2.2 Schleimhaut-Oberfläche

- unauffällig (feuchte und glatte Oberfläche)

	mittlere Muschel	untere Muschel	Septum	Nasenboden	sonstige Lokalität
eitrig belegt	<input type="checkbox"/>				
trocken	<input type="checkbox"/>				
Krusten-/Borkenauflagerungen	<input type="checkbox"/>				
uneben	<input type="checkbox"/>				
Ulzerationen	<input type="checkbox"/>				
Gewebsneubildung:					
Verdacht	<input type="checkbox"/>				
definitiv	<input type="checkbox"/>				

Probeexzision

durchgeführt am: (Tag Monat Jahr)

veranlasst durch:

