

Satz V

Ergänzungsbogen zur Dokumentation von Untersuchungen nach dem DGUV Grundsatz G 1.4 (Staubbelastung)

Datum der Untersuchung

RV-Nr. / Belegnummer:	. . .
Name, Vorname:	

Arbeitsanamnese

<ul style="list-style-type: none"> Ist die/ der Untersuchte am Arbeitsplatz gegenüber irritativen und/oder 	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<ul style="list-style-type: none"> sensibilisierenden Arbeitsstoffen inhalativ exponiert? 	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Name(n) der Gefahrstoffe:			

Lungenfunktionsanalyse

<ul style="list-style-type: none"> FEV₁ (in Milliliter) FEV₁ (in Milliliter), Voruntersuchung Abnahme der FEV₁ im Vergleich zur Voruntersuchung ? Abnahme der FEV₁ mehr als 50 ml/Jahr? (bei altersadäquater Änderung der VC_{max}) 	<p>___ _ 0</p> <p>___ _ 0</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Voruntersuchung: ___ ___ Monat Jahr (in Milliliter) ___ _ _ 0
<ul style="list-style-type: none"> Aktuelle Einnahme bronchialwirksamer Medikamente ggf. welche? 	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<ul style="list-style-type: none"> Erweiterte Lungenfunktionsdiagnostik durchgeführt 	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

...

Satz V

Ergänzungsbogen zur Dokumentation von Untersuchungen nach dem DGUV Grundsatz G 1.4 (Staubbelastung)

Beurteilung und Beratung

<ul style="list-style-type: none">• Aktuelle Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz bzw. § 7 Gefahrstoffverordnung liegt vor.	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<ul style="list-style-type: none">• Vorliegen<ul style="list-style-type: none">a) manifester obstruktiver Atemwegserkrankungen (insbesondere Asthma bronchiale, chronisch obstruktive Bronchitis, Lungenemphysem mit funktioneller Auswirkung)b) sonstiger Erkrankungen, die für die Beurteilung relevant sind <p>Wenn ja, welche?</p>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<ul style="list-style-type: none">• Voraussetzungen im Falle einer bedingten gesundheitlichen Eignung (siehe Satz I):<ul style="list-style-type: none">a) technische Schutzmaßnahmenb) organisatorische Schutzmaßnahmenc) Einsatz an Arbeitsplätzen mit nachgewiesener geringerer Staubkonzentrationd) persönliche Schutzausrüstunge) verkürzte Nachuntersuchungsfrist		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	
<ul style="list-style-type: none">• Eine Beratung zur Tabakentwöhnung wurde durchgeführt.	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nichtraucher(in)