

Selbstauskunft | Anamnesebogen für die betriebsärztliche Beratung / Vorsorge / Untersuchung

Dieser Fragebogen dient dazu, die Erhebung der ärztlichen Anamnese im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorgen und/oder Beratungen zu strukturieren und zu standardisieren, sodass die Ärztin/der Arzt effektiver auf Ihre individuelle gesundheitliche Situation eingehen kann.

Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Vorname: Nachname: Geburtsdatum:

Firma/Abteilung: aktuelle Tätigkeit:

Handy-Nummer (ggf. für Rückfragen) :

Eigenanamnese	JA	NEIN	Bemerkung
Bestehen oder bestanden früher einmal berufsbedingte gesundheitliche Probleme? falls JA: Welche?	[..]	[..]	
Hatten Sie Unfälle mit erheblichen Verletzungsfolgen?	[..]	[..]	
Besteht eine Schwerbehinderung?	[..]	[..]	
Besteht eine Minderung der Erwerbsfähigkeit? falls JA: Ursache und MdE in %?	[..]	[..]	
Größe:cm / Gewicht:kg			

Leiden oder litten Sie an folgenden Erkrankungen (Zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen)?	JA	NEIN	Bemerkung
Erkrankungen der Augen (z.B. Kurz-/Weitsichtigkeit, grauer Star,	[..]	[..]	
Erkrankungen der Ohren (z.B. Schwerhörigkeit, Tinnitus,.....)	[..]	[..]	
Erkrankungen des Stoffwechsels (Schilddrüse, Zuckerkrankheit.....)	[..]	[..]	
Erkrankungen des Herzkreislaufsystems (z.B. Herzinfarkt, Bluthochdruck,	[..]	[..]	
Erkrankungen der Atemwege (z.B. Tuberkulose, Asthma, COPD,	[..]	[..]	
Erkrankungen der Leber, Gallenblase, Bauchspeicheldrüse (z.B. Hepatitis,	[..]	[..]	
Erkrankungen des Magens, Darms (z.B. Entzündung, Geschwür,	[..]	[..]	
Erkrankungen der Nieren, Blase (z.B. Koliken, häufige Harnwegsinfekte,	[..]	[..]	
Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke (z.B. Bandscheibenleiden, Rheuma, Arthrose.....)	[..]	[..]	
Erkrankungen des Nervensystems (z.B. Schwindel, Migräne, Epilepsie,	[..]	[..]	
Erkrankungen des Gemütszustandes (z.B. Depression, Angststörung,	[..]	[..]	
Erkrankungen der Haut (z.B. Neurodermitis, Schuppenflechte, Ekzeme.....)	[..]	[..]	
Bösartige Erkrankungen der inneren Organe oder des Blutes (z.B. Darmkrebs, Leukämie,.....)	[..]	[..]	
Allergien (z.B. Medikamente, Nahrungsmittel, Insekten.....)	[..]	[..]	
Sonstige chronische Erkrankungen oder Gesundheitsstörungen:.....)	[..]	[..]	
Stationäre Krankenhausaufenthalte (z.B. Operationen, Unfälle):.....)	[..]	[..]	

Jetziger Gesundheitszustand	JA	NEIN	Bemerkung
Fühlen Sie sich derzeit gesund und beschwerdefrei?	[..]	[..]	
falls NEIN: Welche Beschwerden haben Sie?			
Befinden Sie sich zurzeit in ärztlicher Behandlung?	[..]	[..]	
falls JA: Warum?			
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?	[..]	[..]	
falls JA, Name u. Dosierung:			
.....			
Trinken Sie Alkohol?	[..]	[..]	
falls JA: Welche Mengen und wie häufig?			
Nehmen Sie Drogen?	[..]	[..]	
falls JA, welche?			
Rauchen Sie?	[..]	[..]	
falls JA: Anzahl pro Tag/ Anzahl der Jahre:/.....			
falls NEIN: Sind Sie ehemaliger Raucher? / Wann aufgehört?	[..]	[..]	

Zusatzfragen – nur für verkehrsmedizinische Untersuchungen/Untersuchungen b. Fahr- u. Steuertätigkeiten

Die folgenden Fragen beziehen sich auf das normale Alltagsleben in der letzten Zeit. Versuchen Sie sich vorzustellen, wie sich diese Situationen auf Sie ausgewirkt hätten. Benutzen Sie bitte die folgende Skala, um für jede Situation eine möglichst genaue Einschätzung vorzunehmen und kreuzen Sie die entsprechende Zahl an.

- 0 = würde niemals einschlafen
- 1 = geringe Wahrscheinlichkeit, einzuschlafen
- 2 = mittlere Wahrscheinlichkeit, einzuschlafen
- 3 = hohe Wahrscheinlichkeit, einzuschlafen

<u>Situation</u>	<u>Wahrscheinlichkeit</u>			
... im Sitzen lesen	[0]	[1]	[2]	[3]
... beim Fernsehen	[0]	[1]	[2]	[3]
... wenn Sie als Zuhörer in der Öffentlichkeit sitzen (z.B. im Theater oder Kino)	[0]	[1]	[2]	[3]
... als Beifahrer während einer einstündigen Autofahrt (ohne Pause)	[0]	[1]	[2]	[3]
... wenn Sie sich nachmittags zum Ausruhen hingelegt haben	[0]	[1]	[2]	[3]
... wenn Sie sitzen und sich mit jemandem unterhalten	[0]	[1]	[2]	[3]
... wenn Sie nach dem Mittagessen (ohne Alkohol) ruhig dasitzen	[0]	[1]	[2]	[3]
... wenn Sie als Fahrer eines Autos verkehrsbedingt einigen Minuten halten müssen	[0]	[1]	[2]	[3]

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die Fragen wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt habe. Mit der Speicherung dieses Fragebogens in der elektronischen Patientenakte der Ärztin/des Arztes bin ich einverstanden. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Einverständniserklärung

Ich bin mit der elektronischen Datenspeicherung meiner beim bzw. durch den Betriebsarzt der AMUNDAS GmbH erhobenen Daten und Befunde (Testergebnisse) einverstanden. Dieses Einverständnis kann jederzeit per Mail, telefonisch oder schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Ergometrie / Belastungs-EKG

Liebe Probandin, lieber Proband,

dieser Aufklärungsbogen dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn sorgfältig durch und füllen den Fragebogen aus.

Mit dem geplanten Belastungs-Elektrokardiogramm (EKG) lässt sich die Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf-Systems beurteilen. Außerdem können Herzerkrankungen (z.B. Verengungen der Herzkranzgefäße, Herzrhythmusstörungen), die nur unter Belastungsbedingungen nachweisbar sind, erkannt werden.

Das Belastungs-EKG

Mehrere Elektroden werden an der Brustwand befestigt, diese sind mit einem EKG-Aufzeichnungsgerät verbunden. Die Herzströme werden elektronisch verstärkt und als fortlaufende Kurven auf dem EKG-Gerät gespeichert und gleichzeitig auf einem Bildschirm sichtbar gemacht.

Anschließend werden die Daten vom Arzt ausgewertet und gespeichert.

Zunächst wird ein Ruhe-EKG angefertigt und nachfolgend ein EKG unter körperlicher Belastung. Dazu treten Sie im Sitzen in die Pedalen eines Fahrradergometers, dessen Widerstand stufenweise bis zu Ihrer individuellen Belastungsgrenze gesteigert wird. Während der Belastung wird einmal pro Minute das EKG registriert und alle zwei Minuten der Blutdruck gemessen. In der Erholungsphase wird das EKG noch für kurze Zeit weiter abgebildet und der Blutdruck gemessen.

Risiken und mögliche Komplikationen

Komplikationen sind selten. Sie werden ausschließlich durch die körperliche Belastung verursacht. Ähnlichen oder stärkeren Belastungen sind Sie auch im Alltag ausgesetzt. Die Untersuchung findet im Beisein von erfahrenem Fachpersonal und einem Arzt statt. Manche Patienten empfinden während der Belastung ein Engegefühl in der Brust, das nach Beendigung der Belastung bzw. nach Medikamentengabe durch den Arzt rasch verschwindet. Extraschläge des Herzens (Extrasystolen) oder andere Herzrhythmusstörungen, die während oder kurz nach der Untersuchung auftreten können, klingen in der Regel von selbst ab. Eine Behandlung mit Medikamenten ist nur selten erforderlich. In seltenen Fällen kann es zu einem Kreislauf-Kollaps kommen, der in der Regel durch Flachlagerung behoben werden kann.

Lebensbedrohliche Komplikationen, z.B. Herzinfarkt, schwerwiegende Herzrhythmusstörungen, die einer sofortigen Behandlung (z.B. Defibrillation) bedürfen, oder Wasseransammlungen in der Lunge (Lungenstauung), sind extrem selten. Sie treten nur auf, wenn das Herz bereits schwer geschädigt ist. Bitte fragen Sie Ihren Arzt im persönlichen Gespräch, wenn noch Unklarheiten bestehen.

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Ausreichend lange vor der Untersuchung müssen bestimmte Herz-Kreislauf-wirksame Medikamente abgesetzt werden, da sie das Untersuchungsergebnis verfälschen können. Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber. Sportlich bequeme Kleidung ist für die Untersuchung zu empfehlen. Atemnot, Schwindel, Engegefühl oder Schmerzen in der Brust sowie andere Beschwerden während oder nach der Untersuchung bitte sofort dem Arzt oder Personal mitteilen!

Ort/ Datum/ Uhrzeit

Arzt/ Stempel



Proband:

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____

Dokumentation der Aufklärung und der Einwilligung

Vermerke des Arztes zum Aufklärungsgespräch:

Erörtert wurden z.B.

Ziel der Untersuchung, das Verfahren,

Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden,

Risiken und mögliche Komplikationen,

risikoerhöhende Besonderheiten und Verhaltenshinweise.

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden.

Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich bin ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist. Ich willige in die oben genannte Untersuchung ein.

Den Fragebogen (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

- Eine Kopie des Aufklärungsbogens benötige ich
- Eine Kopie des Aufklärungsbogens benötige ich nicht

Ort/ Datum/ Uhrzeit

Proband/in

Arzt/ Stempel

Im Falle einer Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagene Untersuchung nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen und verstanden.

Ort/ Datum/ Uhrzeit

Proband/in

Arzt/ Stempel