

# Anamnesebogen Zu den Vorsorgen Schweißrauche (G39) und optische Strahlung (G17)

**Vorname und Name:**

**Geburtsdatum:**

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

Wie lange schweißen Sie schon?

Welche Verfahren?

Welche Materialien / Legierungen?

Wenn Ja, bitte weiter erläutern:

Schwere/chronische Krankheiten allgemein     Nein     Ja

Erkrankungen der Lunge / Atemwege?     Nein     Ja

Beschwerden in Zusammenhang mit der Tätigkeit?     Nein     Ja

Hautkrebs/-vorstufen bekannt?     Nein     Ja

Augenerkrankungen bekannt?     Nein     Ja

Rauchen Sie?     Nein     Ja

Haben Sie früher geraucht?     Nein     Ja

Wenn ja, was, wieviel wie lange?     Nein     Ja

regelm. Medikamente / Spray     Nein     Ja

Grad der Behinderung („Prozente“):  
wegen:     Nein     Ja

erlernter Beruf:

aktuell tätig als (bzw. angestrebt):

seit/ab:

Datum:

Unterschrift:

Bemerkungen Arzt: