

FÜR DEN ARBEITGEBER

Untersuchungsbogen „Überdruck“ (Grundsatz G 31) – Ärztliche Bescheinigung –

Arbeit in Druckluft

Taucherarbeiten

Angaben zur Person der / des Versicherten	Versicherungs-Nr. des Rentenversicherungsträgers Tag Monat Jahr Geburtsdatum			
	Familienname	Vorname		
	Geburtsname	Staatsangeh.		
	Straße			
	Postleitzahl und Ort			
Anschrift des Arbeitgebers	Betriebs-Nr. des Arbeitsamtes 	Mitglieds-Nr. des Betriebes beim Unfallversicherungsträger 	Nr. des Unfallversicherungsträgers 	
	Name			
	Straße			
	Postleitzahl und Ort			
Sie sind berechtigt, eine Entscheidung Ihrer Berufsgenossenschaft oder der zuständigen Behörde herbeizuführen, wenn Sie die Bescheinigung für unzutreffend halten.	Art der Tätigkeit:	keine gesundheitlichen Bedenken *) <input type="checkbox"/>	Vorsorgeuntersuchung am:	
	Frühere Tätigkeiten in Überdruck (mit Zeitangaben):	keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen *) <input type="checkbox"/>	 Tag Monat Jahr	
		<input type="checkbox"/>		
	Erstuntersuchung <input type="checkbox"/> Nachuntersuchung <input type="checkbox"/> vorz. Nachuntersuchung <input type="checkbox"/>	gesundheitliche Bedenken *) <input type="checkbox"/>	Nächste Untersuchung:	
	Besonders nach Druckfallerkrankung einer Erkrankung von länger als 6 Wochen oder mehrmaliger Erkrankung innerhalb von 6 Monaten ist durch Vorstellung beim ermächtigten Arzt zu entscheiden, ob ein Einsatz in Überdruck weiter zulässig oder ob vorzeitige Nachuntersuchung erforderlich ist.	dauernd befristet bis 	 Monat Jahr	
*) Bemerkungen: (bitte hier Empfehlungen bei Bedenken, Auflagen, Bedingungen, Gründe für die vorzeitige Nachuntersuchung bzw. für befristete Bedenken eintragen. Empfehlungen an den Versicherten hinsichtlich medizinischer Maßnahmen können hier nur aufgeführt werden, wenn die ärztl. Schweigepflicht dem nicht entgegensteht, sonst nur auf der Durchschrift für den Versicherten – Blatt 2.)				

Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes

FÜR DEN VERSICHERTEN

Untersuchungsbogen „Überdruck“ (Grundsatz G 31) – Ärztliche Bescheinigung –

Arbeit in Druckluft

Taucherarbeiten

Angaben zur Person der / des Versicherten	Versicherungs-Nr. des Rentenversicherungsträgers	Tag Monat Jahr <input style="width: 100%;" type="text"/>		
		Geburtsdatum <input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Familienname	Vorname		
	Geburtsname	Staatsangeh.		
	Straße	Postleitzahl und Ort		
Anschrift des Arbeitgebers	Betriebs-Nr. des Arbeitsamtes	Mitglieds-Nr. des Betriebes beim Unfallversicherungsträger	Nr. des Unfallversicherungsträgers	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	Name			
	Straße			
	Postleitzahl und Ort			
Sie sind berechtigt, eine Entscheidung Ihrer Berufsgenossenschaft oder der zuständigen Behörde herbeizuführen, wenn Sie die Bescheinigung für unzutreffend halten.	Art der Tätigkeit:	keine gesundheitlichen Bedenken *)	<input type="checkbox"/>	Vorsorgeuntersuchung am:
	Frühere Tätigkeiten in Überdruck (mit Zeitangaben):	keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen *)	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		gesundheitliche Bedenken *)	<input type="checkbox"/>	Tag Monat Jahr
	Erstuntersuchung <input type="checkbox"/> Nachuntersuchung <input type="checkbox"/> vorz. Nachuntersuchung <input type="checkbox"/>	dauernd		Nächste Untersuchung:
	Besonders nach Druckfallerkrankung einer Erkrankung von länger als 6 Wochen oder mehrmaliger Erkrankung innerhalb von 6 Monaten ist durch Vorstellung beim ermächtigten Arzt zu entscheiden, ob ein Einsatz in Überdruck weiter zulässig oder ob vorzeitige Nachuntersuchung erforderlich ist.	befristet bis	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Monat Jahr
*) Bemerkungen: (bitte hier Empfehlungen bei Bedenken, Auflagen, Bedingungen, Gründe für die vorzeitige Nachuntersuchung bzw. für befristete Bedenken eintragen. Empfehlungen an den Versicherten hinsichtlich medizinischer Maßnahmen können hier nur aufgeführt werden, wenn die ärztl. Schweigepflicht dem nicht entgegensteht, sonst nur auf der Durchschrift für den Versicherten – Blatt 2.)				
Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes				

Untersuchungsbogen „Überdruck“ (Grundsatz G 31)
- Ärztliche Bescheinigung -

Arbeit in Druckluft Arbeit Taucherarbeiten

Angaben zur Person der / des Versicherten
Versicherungs-Nr. des Rentenversicherungsträgers
Geburtsdatum

Anschrift des Arbeitgebers
Betriebs-Nr. des Arbeitsamtes
Mitglieds-Nr. des Betriebes beim Unfallversicherungsträger
Nr. des Unfallversicherungsträgers
Name
Straße
Postleitzahl und Ort

Art der Tätigkeit:
Frühere Tätigkeiten in Überdruck (mit Zeitangaben):
Erstuntersuchung Nachuntersuchung vorz. Nachuntersuchung
keine gesundheitlichen Bedenken
keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen
gesundheitliche Bedenken
dauernd befristet bis
Vorsorgeuntersuchung am:
Nächste Untersuchung:
*) Bemerkungen: (bitte hier Empfehlungen bei Bedenken, Auflagen, Bedingungen, Gründe für die vorzeitige Nachuntersuchung bzw. für befristete Bedenken eintragen.)

Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes

Arbeitsanamnese (Zwischenfälle, Erkrankungen):
Letzte Röntgenuntersuchung: Datum: Arzt:
Ergebnis:
Familienanamnese

Table with 2 columns: ANAMNESE and BEFUND. Lists various organs and symptoms for medical examination.

Kreislauf RR Puls (Ruhe): Größe cm Gewicht kg
Dauer u. Art der Belastung: Vitalkap. ml Atemstoß %
Blut: BSG Hb g / dl
Urin E Z Ubg Ery

Bemerkungen (z. B. Begründung der ärztlichen Bedenken):

Bestell-Nr. A 4 (05/81) Kepnerdruck Druckerei + Verlag GmbH, Postfach 10 02 62, 75021 Eppingen Nachdruck verboten