

Anamnesebogen zur arbeitsmedizinischen Untersuchung

1. Bitte bringen Sie zur Untersuchung folgendes mit:

- Krankenversichertenkarte, Impfpass, Sehhilfe
- Zusätzlich:
 - Bei FEV Führerscheinuntersuchung: Personalausweis, Führerschein
 - Bei Diskussion zu Beschäftigungsverbot: Gefährdungsbeurteilung Ihres Arbeitsplatzes

as+ Arbeitsmedizin & Sicherheitstechnik
Goethestraße 115
85055 Ingolstadt
Tel. 0841 88 54 63-40
Fax 0841 88 54 63-41
www.as-plus.de
Email: info@as-plus.de

2. Arbeitsplatzanamnese – Persönliche Angaben

Frau/Herr: _____ Geb.-Datum: _____
 Privat – Adresse, Ort: _____
 Handy-Nummer: _____ Email: _____
 Betrieb – Adresse, Ort: _____
 Bisherige berufliche Tätigkeit: _____
 Jetzige berufliche Tätigkeit: _____
 Hausarzt: _____

Inhaber:
Dr. med. Anton Böhm
Dr.-Ing. Reinhard Roth

Geschäftsführer:
Dr.-Ing. Reinhard Roth

3. Angaben zu Krankheiten und Angewohnheiten

Chronische Erkrankungen: _____
 Aktuelle Beschwerden: _____
 Psych. Belastung/ Stress: _____
 Allergien: _____ Sport: _____
 Schwere Unfälle/ Operationen: _____
 Medikamente: _____
 Rauchen: Nein Nicht mehr Ja Anzahl pro Tag: _____
 Alkohol: Ja Nein Gelegentlich
 Brille/ Kontaktlinsen: Ja (Ferne Nähe) Nein Brillenpass?:

Bankverbindung
VR Bayern Mitte eG
BIC: GENODEF1INP
IBAN: DE24 7216 0818
0000 5309 05

4. Wann waren Ihre letzten Impfungen?

Hepatitis A/B: _____ Tetanus/ Diphtherie: _____
 Keuchhusten: _____ Masern/ Mumps/ Röteln: _____
 FSME: _____ Andere Impfungen: _____

5. Tagesschläfrigkeit

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihr normales Alltagsleben in der letzten Zeit. Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie in einer der folgenden Situationen einnicken oder einschlafen würden, sich also nicht nur müde fühlen:

(1) – würde niemals einnicken bis (4) – hohe Wahrscheinlichkeit einzunicken.

Situation	Wahrscheinlichkeit			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Im Sitzen lesend	(1)	(2)	(3)	(4)
Beim Fernsehen	(1)	(2)	(3)	(4)
Als Zuhörer in der Öffentlichkeit (z.B. Theater, Kino, Vortrag)	(1)	(2)	(3)	(4)
Beifahrer im Auto während einstündiger Fahrt ohne Pause	(1)	(2)	(3)	(4)
Wenn Sie sich am Nachmittag hingelegt haben, um auszuruhen	(1)	(2)	(3)	(4)
Wenn Sie sitzen und sich unterhalten	(1)	(2)	(3)	(4)
Wenn Sie nach dem Mittagessen (ohne Alkohol) ruhig dasitzen	(1)	(2)	(3)	(4)
Wenn Sie als Autofahrer im Stau einige Minuten halten müssen	(1)	(2)	(3)	(4)

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift