

**Anamnesebogen zur arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung
(G 37-Bildschirmarbeit)**

Datum: _____

Alle Antworten sind freiwillig und werden vertraulich behandelt!

Name, Vorname

Personalnummer

Geburtsdatum

Dienststelle

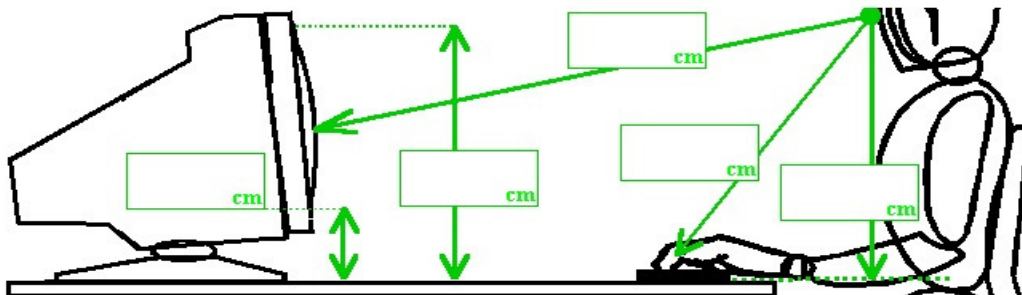
Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

1. Angaben zur Beschäftigung und zum Arbeitsplatz

Es handelt sich um einen Bildschirmarbeitsplatz mit Lese- und Schreibtätigkeit im Nahbereich.

Bildschirmdiagonale: ca. _____ cm; Abstand Auge-Vorlagen: ca. _____ cm



Abmessungen am persönlichen Bildschirmarbeitsplatz; bitte abmessen und ausfüllen.

2. Anamnesebogen

1. Wie lange arbeiten Sie täglich (durchschnittlich) am Bildschirm?

0-2 Std.	2-4 Std.
	4-8 Std.
2. Was sind Ihre Arbeitsaufgaben?

Sachbearbeiter / Büro	Sachbearbeiter / Publikumsverkehr
-----------------------	-----------------------------------
3. Sind Sie mit den Verhältnissen an Ihren Bildschirm-Arbeitsplatz zufrieden?

Ja	Nein
----	------
4. Wenn nein, was ist nicht in Ordnung?

Beleuchtung	Schreibtisch	Geräuschpegel
Monitor	Raumklima	Stuhl
5. Tragen Sie eine Sehhilfe?

		Wenn ja:
Fernbrille	Nahbrille	Kombinierte Gläser
Bildschirmbrille	Gleitsichtbrille	
	Kontaktlinsen	
6. Wie alt ist Ihre Sehhilfe?

Jahre

7. Stehen oder standen Sie in augenärztlicher Behandlung wegen:

Verletzungen	Schielen	Operationen	anderer Erkrankung
--------------	----------	-------------	--------------------
8. Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen oder Beschwerden?

Erhöhter Blutzucker (Diabetes)	Erhöhter Blutdruck	Nervenerkrankungen
Kopfschmerzen, Migräne	Schwindel,	Epilepsie
9. Treten bei der Arbeit Augenbeschwerden auf? (z.B. Augenbrennen, Tränen, Lidzucken, verschwommenes Sehen, Schmerzen, Blendungsempfindlichkeit)

Ja	Nein
----	------
10. Kommt es bei der Arbeit zu anderen Beschwerden?

Ja	Nein
----	------
- Schmerzen der HWS/Schulter

Ja	Nein
----	------
- Schmerzen der Arme/Hände

Ja	Nein
----	------
- Schmerzen der unteren Wirbelsäule

Ja	Nein
----	------
11. Haben Sie eine Allergie?

Ja	Nein
----	------
12. Nehmen Sie Medikamente ein?

Ja	Nein
----	------

Wenn ja, welche?
13. Betreiben Sie Ausgleichsgymnastik?

Ja	Nein
----	------

Wenn ja, welche?