



Sehr geehrte/r Mitarbeiter/in,

die folgenden Fragen dienen als Vorlage zum persönlichen Gespräch zwischen Ihnen und ihrem Betriebsarzt. Bitte beantworten Sie diese Fragen daher möglichst genau und vollständig.

Name, Vorname..... Geb. Datum.....

Straße – Nr. PLZ Ort.....

Telefon(privat)..... Geburtsort

Größe:..... Gewicht:

Name des Arbeitgebers.....

Tätigkeit als..... Schichtarbeit(ja/Nein).....

JA	NEIN	Bestehen oder bestanden bei Ihnen folgende Erkrankungen?
		Bewusstseins- oder Gleichgewichtsstörungen, Schwindel, sowie Anfallsleiden jeglicher Ursache
		schlafbezogene Atemstörungen (Schlafapnoe)
		Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
		Abhängigkeit bzw. Suchterkrankungen
		Bluthochdruck
		Herzrhythmusstörungen
		Gemüts-, Geistes- oder Nervenkrankheiten
		Erkrankungen der Ohren
		Erkrankungen der Augen
		Höhenangst
		sonstige Erkrankungen
		Nehmen Sie Medikamente ein– wenn ja welche?
		Konsumieren Sie Alkohol– wenn ja wieviel?
		Konsumieren Sie Cannabis?
		Konsumieren Sie andere Drogen?
		Wurden Sie schon einmal operiert?
		Sind Sie schon einmal beim Steuern eines Autos für einige Sekunden eingeschlafen?

