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		Geschlecht	
Straße		Staatsangeh.	
Postleitzahl und Ort			

Anschrift des Arbeitgebers

Betriebs-Nr. der Agentur für Arbeit

Mitglieds-Nr. des Betriebes beim Unfallversicherungsträger

Nr. des Unfallversicherungsträgers

Name	
Straße	
Postleitzahl und Ort	

Sie sind berechtigt, eine Entscheidung Ihres Unfallversicherungsträgers oder der zuständigen Behörde herbeizuführen, wenn Sie die Bescheinigung für unzutreffend halten.

Art der Tätigkeit:

Frühere Tätigkeiten in Überdruck (mit Zeitangaben):

keine gesundheitlichen Bedenken *) ☐

keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen *) ☐

gesundheitliche Bedenken *) ☐

dauernd

befristet bis

Vorsorgeuntersuchung am:

Tag Monat Jahr

Nächste Untersuchung:

Monat Jahr

Erstuntersuchung ☐ Nachuntersuchung ☐ vorz. Nachuntersuchung ☐

Besonders nach Druckfallerkrankung einer Erkrankung von länger als 6 Wochen oder mehrmaliger Erkrankung innerhalb von 6 Monaten ist durch Vorstellung beim beauftragten Arzt zu entscheiden, ob ein Einsatz in Überdruck weiter zulässig oder ob vorzeitige Nachuntersuchung erforderlich ist.

*) 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