

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Geburtsdatum

Familienname

Geburtsname

Straße

Postleitzahl und Ort

Vorname

Geschlecht

Staatsangeh.

Anschrift des
Arbeitgebers

Betriebs-Nr. der
Agentur für Arbeit

Mitglieds-Nr. des Betriebes
beim Unfallversicherungsträger

Nr. des Unfall-
versicherungsträgers

Name

Straße

Postleitzahl und Ort

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

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