

## Anamnesebogen zur Vorsorge Lärm (G20)

**Vorname und Name:**

**Geburtsdatum:**

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

Wie viele Jahre arbeiten Sie im Lärmbereich (ab 80dB(A))?

Bitte ggf. frühere Tätigkeiten mit Lärm benennen:

Tragen sie Gehörschutz?

Nein  Ja

Gibt es dabei Probleme? Wann ja, welche?

Wurden Sie schon mal an den Ohren operiert?

Nein  Ja

Wenn ja, was und wann?

Hatten Sie Mittelohrentzündung/en?

Nein  Ja

Gab es Verletzungen an Ohren oder Schädel?

Nein  Ja

Andere Erkrankungen/Beschwerden der Ohren?

Nein  Ja

Arbeiten sie mit Stoffen, die die Ohren schädigen können?  
(Z.B. Blei, Arsen, Quecksilber,...) Welche?

Nein  Ja

Nehmen sie regelm. Medikamente? Wann ja, welche?

Nein  Ja

Wurde bei Ihnen die Berufskrankheit  
Lärmschwerhörigkeit anerkannt?

Nein  Ja

Grad der Behinderung („Prozente“):  
wegen:

Nein  Ja

erlernter Beruf:

aktuell tätig als:

seit/ab:

Datum:

Unterschrift: