

Name:

Aktenzeichen:

Arbeitsplatzbeschreibung

1. Zuletzt tätig gewesen als (z. B. Maurer, Lagerarbeiter usw.):

2. Nähere Angaben zu dieser Tätigkeit:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ständiges Stehen | <input type="checkbox"/> Arbeit bei künstlichem Licht |
| <input type="checkbox"/> Gehen und Stehen | <input type="checkbox"/> Angestregtes Sehen (Feinarbeit) |
| <input type="checkbox"/> Ständiges Sitzen | <input type="checkbox"/> Arbeit im Freien |
| <input type="checkbox"/> Im Wechsel von Stehen/Gehen/Sitzen | <input type="checkbox"/> Arbeit bei Nässe |
| <input type="checkbox"/> Starke Beanspruchung der Hand | <input type="checkbox"/> Arbeit bei Kälte |
| <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links | <input type="checkbox"/> Arbeit bei Hitze |
| <input type="checkbox"/> Starke Beanspruchung des Armes | <input type="checkbox"/> Arbeit bei Zugluft |
| <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links | <input type="checkbox"/> Arbeit bei starkem Lärm |
| <input type="checkbox"/> Starke Beanspruchung des Beines | <input type="checkbox"/> dauernd <input type="checkbox"/> zeitweilig |
| <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links | <input type="checkbox"/> Starke Staubentwicklung, Gase, Dämpfe |
| <input type="checkbox"/> Arbeit an laufender Maschine | <input type="checkbox"/> Fahren von Pkw |
| <input type="checkbox"/> Arbeit oft in gebückter Stellung | <input type="checkbox"/> Fahren von Lkw |
| <input type="checkbox"/> Arbeit oft mit erhobenen Armen | <input type="checkbox"/> bis 7,5 t <input type="checkbox"/> über 7,5 t |
| <input type="checkbox"/> Arbeit oft kniend, hockend o. Ä. | <input type="checkbox"/> mit Ladearbeiten <input type="checkbox"/> ohne Ladearbeiten |
| <input type="checkbox"/> Heben und Tragen von Lasten bis 7 kg | <input type="checkbox"/> Fahren sonstiger Fahrzeuge (z. B. Stapler) |
| <input type="checkbox"/> Heben und Tragen von Lasten von 7 - 20 kg | <input type="checkbox"/> Vollzeit |
| <input type="checkbox"/> Heben und Tragen von Lasten über 20 kg | <input type="checkbox"/> Teilzeit (Std./tägl.) |
| <input type="checkbox"/> Arbeit auf Gerüsten und Leitern | <input type="checkbox"/> Nachtschicht |
| <input type="checkbox"/> Hautbelastende Arbeit | <input type="checkbox"/> Akkord |

3. Sonstige Hinweise:

(Datum)

(Unterschrift des Arztes)