



Fragebogen für vertrauensärztliche Untersuchung

Die Mitarbeiter müssen den Fragebogen vor der Untersuchung ausfüllen.

Allgemeine Angaben

Familiennamen	
Vorname	
Geschlecht	
Geburtsdatum	
Wohnadresse	
Arbeitgeber, Abteilung	
Tätigkeit, Funktion	
Arbeitspensum (in Stunden oder %)	
Arbeitsweg (Verkehrsmittel, Zeitdauer)	
Familienstand	
Kinder (Anzahl, Geburtsjahr)	
Sport, Hobbies	

Aktuelle gesundheitliche Situation

	nein	ja	Nähere Angaben
Bestehen bei Ihnen zurzeit gesundheitliche Probleme?			
Ist Ihre Arbeitsfähigkeit eingeschränkt?			
Frauen: Sind Sie schwanger?			
Machen Sie Nachtarbeit?			
Rauchen Sie regelmässig?			
Trinken Sie häufig Alkohol?			
Nehmen Sie Drogen?			



Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein? Wenn ja, welche?			
--	--	--	--

Persönliche Vorgeschichte

Gravierende Krankheiten, Unfälle und Operationen (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bis heute)	
--	--

Systemische Vorgeschichte

Leiden oder litten Sie an folgenden Krankheiten? Bitte Zutreffendes ankreuzen.

	nein	ja	Nähere Angaben
Herz-Kreislauf-Krankheiten			
Lungen- oder Atemwegskrankheiten			
Gelenks- oder Muskelkrankheiten			
Rückenbeschwerden			
Nervenkrankheiten, Epilepsie			
Magen-Darm-Krankheiten			
Nieren – oder Harnwegskrankheiten			
Zuckerkrankheit (Diabetes)			
Schilddrüsenkrankheit			
Psychische Krankheit			
Schlafstörungen, nächtliche Atempausen			
Alkohol- oder Drogenabhängigkeit			
Allergien			
Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten			
Augenkrankheiten			
Hautkrankheiten			
Chronische Infektionskrankheiten			

Hiermit erkläre ich, dass den Fragebogen sorgfältig und wahrheitsgetreu ausgefüllt und keine wichtigen Informationen verschwiegen habe.

Ich bin einverstanden, dass der Vertrauensarzt meinem Arbeitgeber Auskunft gibt über meine Arbeitsfähigkeit und berufliche Eignung. Dem Arbeitgeber werden keine Befunde und keine Diagnosen mitgeteilt.

Ort, Datum:

Unterschrift: