

Betriebsärztlicher Dienst

Fleischmannstraße 42-44
17475 Greifswald

Tel.: 03834 86-5355

Fax: 03834 86-5352

E-Mail: aerzte.baed@med.uni-greifswald.de
termine.baed@med.uni-greifswald.de

**Anamnesebogen
für
Bildschirmtätigkeit
(G37)**

UNIVERSITÄT GREIFSWALD
Wissen lockt. Seit 1456



Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Straße: _____ Ort: _____

Telefonnummer: _____ Tätigkeit: _____

Einrichtung: _____

I. Arbeitsanamnese:

Jetzige Bildschirmtätigkeit : Dauer (Stunden pro Tag)

Frühere Bildschirmtätigkeit: Dauer (Stunden pro Tag) seit:

II. Arbeitsplatzbezogene Beschwerden:

- | | | |
|---------------------|--------------------------|----------------------------|
| Kopfschmerzen | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Augenbeschwerden | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Muskelverspannungen | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

III. Eigenanamnese:

Letzte Untersuchung beim Augenarzt: _____ Letzte Brillenverordnung: _____

Kurzsichtigkeit Weitsichtigkeit Brillenträger Gleitsichtbrille Kontaktlinsenträger

Erkrankungen der Augen: _____

Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes mellitus; Schilddrüsenfunktionsstörungen) ?

Medikamente: _____

Ort

Datum

Unterschrift