

Betriebsärztlicher DienstFleischmannstraße 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