

Anlage 2
zu vorstehender Anordnung

**Gesundheitskarte
für beruflich strahlenexponierte Personen**

Teil A — Personalien und Vorgeschichte:

Name Vorname _____ Geburtsdatum _____ Geburtsname _____

Wohnanschrift _____ Betriebsanschrift _____

Beruf _____ Tätigkeit im Betrieb _____

ledig/verheiratet/verwitwet/geschieden*

Familienstand _____ Zahl der Kinder _____ davon lebend _____ Geburtsjahre der Kinder _____

Beruf svorgeschichte: von — bis	Ohne Strahlenexposition		Mit Strahlenexposition	
	Betrieb	Tätigkeit	Betrieb	Tätigkeit
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Entschädigungspflichtige Berufskrankheit: ja/nein* welche _____ wann anerkannt _____

Familien Vorgeschichte: _____

Eigene Vorgeschichte: _____ ; _____ * _____ ^ _____

- Infektionskrankheiten _____
- Augenerkrankungen _____ 1 _____
- Ohrenerkrankungen _____
- Bluterkrankungen _____ ; _____
- Hauterkrankungen _____ ; _____ , _____
- Hormonale Erkrankungen _____
- Erkrankungen der Geschlechtsorgane _____ ; _____
- Erkrankungen des Atemtraktes _____ ; _____
- Sonstige Erkrankungen _____
- Operationen _____ = _____ 1 _____
- Krankenhausaufenthalte, wann, weshalb _____ ; _____
- Heilverfahren _____
- Ohnmadits- und Krampfanfälle _____
- Strahlenbelastung aus medizinischen Gründen _____ 1 _____ , _____

bei Frauen:

- Menarche: _____ r _____ Menstruation: _____ / _____ : _____ letzte Periode am: _____
- Menstruationsstörungen: _____
- Geburten: _____ Anzahl, Geschlecht, Früh-, Fehl-, Totgeburten _____

Bemerkungen zur Vorgeschichte: _____

Ort: _____ -Datum: _____ -Unterschrift des Arztes: _____

• Zutreffendes unterstreichen