

schütz weitere spezielle Untersuchungen durchzuführen (z. B. Spaltlampenuntersuchung der Augen, Aktivitätsmessungen).

Hinsichtlich der Termine für die Wiederholungsuntersuchung beruflich strahlenexponierter Personen werden die Arbeitsplätze wie folgt unterteilt:

- I. Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen, bei dem die Möglichkeiten der Bestrahlung von außen, Kontamination, Inhalation und Ingestion bestehen;

jährlich: allgemeine ärztliche Untersuchung entsprechend Ziffern 1 und 6*

halbjährlich: Untersuchungen entsprechend Ziffern 2 bis 5

- II. Umgang mit geschlossenen radioaktiven Stoffen, Röntgenstrahlen und sonstiger ionisierender Strahlung;

jährlich: Untersuchungen entsprechend Ziffern 1 bis 6*

* Bei der jährlichen Nachuntersuchung entsprechend Ziff. 1 muß auf das Volksröntgenkataster zurückgegriffen werden.

Anlage 2

zu vorstehender Anordnung

Gesundheitskarte (A) für beruflich strahlenexponierte Personen

Personalien und Vorgeschichte:

Name Geburtsname

Vorname Geburtsdatum

Betriebsanschrift: Wohnanschrift:

Beruf: Tätigkeit im Betrieb:

Familienstand: ledig — verheiratet — verwitwet —
geschieden

Ehepartner beruflich strahlenexponiert? Ja — nein

Zahl der Kinder: davon lebend:

Geburtsjahre der Kinder:

Berufsvorgeschichte:

ohne Strahlenexposition mit Strahlenexposition
von — bis Betrieb/Tätigkeit von — bis Betrieb/Tätigkeit

Entschädigungspflichtige Berufskrankheit?

Ja — nein Welche?

Wann?

Familienvorgeschichte:

Eigene Vorgeschichte:

Infektionskrankheiten:

Augenerkrankungen:

Ohrenerkrankungen:

Bluterkrankungen:

Hauterkrankungen:

Hormonale Erkrankungen:

Erkrankungen der Geschlechtsorgane:

Erkrankungen des Atemtraktes:

Sonstige Erkrankungen:

Operationen:

Krankenhausaufenthalte (wann und weshalb?):

Heilverfahren:

Ohnmachts- und Krampfanfälle:

Strahlenbelastung aus
medizinischen Gründen:

bei Frauen

Menarche:

Menstruation:

letzte Periode am:

Menstruationsstörungen:

Geburten:

(Zahl und Geschlecht, Früh-,
Fehl- und Totgeburten)

Bemerkungen zur Vorgeschichte:

Ort Datum Unterschrift des Arztes

Gesundheitskarte (B) für beruflich strahlenexponierte Personen

Befunde:

Name Geburtsname

Vorname Geburtsdatum

Einstellungs-, Wiederholungs-,
zusätzliche Untersuchung*

1. Beschwerden und gegebenenfalls Angaben zur
Zwischenanamnese:

2. Größe: Gewicht:
(ohne Kleidung)

3. Kräftezustand: gut — mittel — mäßig — schlecht

4. Lymphknoten:

5. Ödeme: