



Berufskrankheit gemäss Art. 9 UVG

Protokoll: Bewegungsapparat

Referenz-Nr.:

Versicherte Person:

Persönliche Befragung durch:

Datum:

1. Wann sind die Beschwerden erstmals aufgetreten?

Datum?

Häufigkeit? Nach/während welcher Tätigkeit?

Wurde die versicherte Person vor dem Auftreten der Beschwerden kurzzeitig **beruflich** übermässig beansprucht oder starken Belastungen ausgesetzt? (z. B. längere Arbeit an Schreibmaschine/Computer; andere ungewohnte strenge Arbeit; Stresssituationen)

Wurden die versicherte Person vor dem Auftreten der Beschwerden kurzzeitig **privat** übermässig beansprucht oder starken Belastungen ausgesetzt? (z. B. aussergewöhnliche oder ungewohnte körperliche Arbeit; häufiges oder längeres Ausüben einer gewohnten Tätigkeit wie Bügeln, Fenster putzen, usw.)

Wann erfolgte die erste ärztliche Behandlung? Durch wen?

Art der Behandlung?

Getroffene Massnahmen?

2. Heilverlauf

Jetzige Beschwerden?

Beweglichkeit, Kraft?

Erfolgte, gegenwärtige und künftige Behandlungen?

Durchgeführte und geplante Therapien?

Prognose?

3. Anamnese

Erlittene Unfälle?

Durchgemachte Krankheiten?

Sind diese Beschwerden schon in ähnlicher Form aufgetreten (evtl. an anderen Körperteilen; ähnliche Beschwerden bei Familienangehörigen)?

Rechts- oder Linkshänder?

4. Berufliche Tätigkeiten

Seit wann bei VN angestellt?

Art der Tätigkeit (körperlich, handwerklich, geistig)?

Arbeits- und Bewegungsabläufe im Detail?

Positionsbeschreibung (stehend, sitzend, umhergehend, wechselnd, Anteil)?

Werkzeug und Einrichtungen am persönlichen Arbeitsplatz?

Wenn verschiedene Tätigkeiten, wie viele Stunden pro Woche, Monat und Jahr entfallen auf die verschiedenen Arbeiten?

Beruflicher Werdegang, Ausbildung?

Arbeits- oder Stellenwechsel geplant, gewünscht oder notwendig?

Kurz vor Berufskrankheit Stelle oder Abteilung/Tätigkeit gewechselt? Wenn ja, warum?

Welche Arbeiten können nun nicht mehr gemacht werden? Welche können noch gemacht werden? Konkrete Arbeitsunfähigkeit in %?

5. Freizeit

(Bitte bei nachfolgenden Fragen immer beantworten: wie oft, wie lange im relevanten Zeitraum und üblicherweise die Tätigkeiten/Arbeiten ausgeführt werden.)

Hobbys?

Sport? a) Ballspiele (Tennis, Tischtennis, Badminton, Squash, Golf, Handball, Landhockey, Curling)

b) Andere (Boxen, Rudern, Kanu, Rad fahren, Leichtathletik, Tanzen, Klettern, Krafttraining, Bodybuilding)

Maschinenschreiben (oder Bildschirmtastatur), Computerspiele, Gameboy, etc.)?

Handarbeiten (Nähen, Stricken, Häkeln, Klöppeln, Weben, Kerzen ziehen, Basteln, Kartonage etc.)?

Waren Sie unmittelbar vor dem Ausbruch der Beschwerden an einer Handarbeit? Wenn ja, an welcher?

Andere Freizeitbeschäftigungen (Vereine, Instrumente spielen, Holz- und Waldarbeiten, Gartenarbeiten, unentgeltliche und ehrenamtliche Beschäftigungen, Nebenerwerb)?

Andere, nicht erwähnte Tätigkeiten und Beschäftigungen?

6. Berufskrankheiten

Warum Berufskrankheit (Erklärung/Begründung)?

Frühere Arbeitsunfähigkeit deswegen? Leistungsträger?

Ähnliche Beschwerden bei Arbeitskollegen/innen?

Anteil an Beruf (Erklärung/Begründung)?

Krankenkasse? Gemeldet? Reaktion?

Invalidenversicherung: Gemeldet? Reaktion?

Lebensversicherung / Private Invalidenversicherung bzw. Taggeldversicherung? Leistungen?

Ergänzungen/Bemerkungen/Anregungen/Wünsche der versicherten Person?

Alle 5 Seiten gelesen und mit dem Inhalt einverstanden.

Datum:

Unterschrift: