

Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

4. FA für Arbeitsmedizin

1. Angaben zur Person

Akad. Grad _____

Vorname _____

Name _____

--	--	--	--	--	--	--	--

Arztnummer, wenn bekannt

Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen und Berufskrankheiten sowie der auslösenden Noxen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Arbeitsplatzbeurteilung / Gefährdungsbeurteilung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Epidemiologie, Statistik und Dokumentation	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Gesundheitsberatung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der betrieblichen Gesundheitsförderung einschließlich der individuellen und gruppenbezogenen Schulung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Beratung und Planung in Fragen des technischen, organisatorischen und personenbezogenen Arbeits- und Gesundheitsschutzes	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Unfallverhütung und Arbeitssicherheit	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Organisation und Sicherstellung der Ersten Hilfe und notfallmedizinischen Versorgung am Arbeitsplatz	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Mitwirkung bei medizinischer, beruflicher und sozialer Rehabilitation	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der betrieblichen Wiedereingliederung und dem Einsatz chronisch Kranker und schutzbedürftiger Personen am Arbeitsplatz	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Bewertung von Leistungsfähigkeit, Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit, Belastbarkeit und Einsatzfähigkeit einschließlich der Arbeitsphysiologie und Ergonomie	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Arbeits- und Umwelthygiene einschließlich der arbeitsmedizinischen und umweltmedizinischen Toxikologie	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der Arbeits- und Organisationspsychologie einschließlich psychosozialer Aspekte	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
der arbeitsmedizinischen Bewertung psychischer Belastung und Beanspruchung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
arbeitsmedizinische Vorsorge-, Tauglichkeits- und Eignungsuntersuchungen einschließlich verkehrsmedizinischen Fragestellungen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
den Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
den Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen einschließlich des Biomonitorings und der arbeitsmedizinischen Bewertung der Ergebnisse	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Fortsetzung auf der nächsten Seite ->



Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

4. FA für Arbeitsmedizin

--	--	--	--	--	--	--

Arztnummer, wenn bekannt

Weiterbildungsinhalte

Vermitteln Sie Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in

der ärztlichen Begutachtung bei arbeitsbedingten Erkrankungen und Berufskrankheiten, der Beurteilung von Arbeits-, Berufs- und Erwerbsfähigkeit einschließlich Fragen eines Arbeitsplatzwechsels

☐ ja ☐ nein

der arbeitsmedizinischen Erfassung von Umweltfaktoren sowie deren Bewertung hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Relevanz

☐ ja ☐ nein

der Entwicklung betrieblicher Präventionskonzepte

☐ ja ☐ nein

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

Berichtszeitraum
(i.d.R. 1 Jahr) von:

(i.d.R. 1 Jahr) von:

bis:

Bitte tragen Sie die exakten Ist-Zahlen des angegebenen Berichtszeitraumes ein!

200 arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach Rechtsvorschriften

100 Arbeitsplatzbeurteilungen und Gefährdungsanalysen

50 Beratungen zur ergonomischen Arbeitsgestaltung

50 Ergometrie

50 Lungenfunktionsprüfungen

Beurteilung, mittels einfacher apparativer Techniken,

50 - des Hörvermögens

50 - des Sehvermögens

50 arbeitsmedizinische Bewertung von Messergebnissen verschiedener
Arbeitsumgebungsfaktoren, z. B. Lärm, Klimagrößen, Beleuchtung, Gefahrstoffe

30 Biomonitoring am Arbeitsplatz

Hinweis:

Die Zahlen auf der linken Seite entsprechen den Leistungszahlen, die ein/e Assistenzarzt/ärztin in der gesamten Weiterbildungszeit erbringen muss, um die inhaltlichen Vorgaben der WO erfüllen zu können.

Fortsetzung auf der nächsten Seite ->



Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

4. FA für Arbeitsmedizin

--	--	--	--	--	--	--	--

Arztnummer, wenn bekannt

Spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge

Welche speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach berufsgenossenschaftlichen Vorschriften werden von Ihnen durchgeführt?

G01 1	Min. Staub, Teil 1: Quarzhaltiger Staub	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G01 2	Min. Staub, Teil 2: Asbestfaserhaltiger Staub	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G01 3	Min. Staub, Teil 3: Keramikfaserhaltiger Staub	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G02 0	Blei oder seine Verbindungen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G03 0	Bleialkyle	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G04 0	Gefahrenstoffe, die Hautkrebs hervorrufen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G05 0	Ethylenglykoldinitrat oder Glycerintrinitrat	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G06 0	Kohlendisulfid (Schwefelkohlenstoff)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G07 0	Kohlenmonoxid	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G08 0	Benzol	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G09 0	Quecksilber oder seine Verbindungen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G10 0	Methanol	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G11 0	Schwefelwasser	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G12 0	Phosphor (weißer)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G13 0	Tetrachlormethan (Tetrachlorkohlenstoff)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G14 0	Trichlorethen (Trichloräthylen)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G15 0	Chrom-VI-Verbindungen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G16 0	Arsen oder seine Verbindungen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G17 0	Tetrachlorethen (Perchlorethylen)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G18 0	Tetrachlorethan oder Pentachlorethan	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G20 0	Lärm	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G21 0	Kältearbeiten	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G22 0	Säureschäden der Zähne	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G23 0	Obstruktive Atemwegserkrankungen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G24 0	Hauterkrankungen (mit Ausnahme von Hautkrebs)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G25 0	Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Fortsetzung auf der nächsten Seite ->



Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

4. FA für Arbeitsmedizin

--	--	--	--	--	--	--	--

Arztnummer, wenn bekannt

Spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge

Welche speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach berufsgenossenschaftlichen Vorschriften werden von Ihnen durchgeführt?

G26 0	Atemschutzgeräte	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G27 0	Isocyanate	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G28 0	Monochlormethan (Methylchlorid)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G29 0	Benzolhomologe (Toluol, Xylol)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G30 0	Hitzearbeiten	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G31 1	Überdruck (Druckluftverordnung)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G31 2	Überdruck (Taucher)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G32 0	Cadmium oder seine Verbindungen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G33 0	Aromatische Nitro- oder Aminverbindungen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G34 0	Fluor oder seine anorganischen Verbindungen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G35 0	Arbeitsaufenthalt im Ausland (Tropen)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G36 0	Vinylchlorid	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G37 0	Bildschirmarbeitsplätze	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G38 0	Nickel oder seine Verbindungen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G39 0	Schweißrauche	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G40 0	Krebserzeugende Gefahrstoffe (allgemein)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G41 0	Arbeiten mit Absturzgefahr	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G42 0	Infektionskrankheiten (BioStoffV)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G43 0	Biotechnologie	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G44 0	Buchen- und Eichenholzstaub	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
G45 0	Styrol	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Fortsetzung auf der nächsten Seite ->



Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

4. FA für Arbeitsmedizin

--	--	--	--	--	--	--

Arztnummer, wenn bekannt

Spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge

Welche speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach staatlichen Vorschriften werden von Ihnen durchgeführt?

StrlSchuV	(Strahlenschutzverordnung)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
RöV	(Röntgenverordnung)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
BergV	(Bergverordnung)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
GenTSV	(Gentechniksicherheitsverordnung)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
GefStoffV	(Gefahrstoffverordnung)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
BioStoffV	(Biostoffverordnung)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
DruckluftV	(Druckluftverordnung)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Sonstige:

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der o. g. Daten wird bestätigt.

Ort

_____.
Datum

Unterschrift / Stempel

