

# Anlage zum Antrag auf Befugnis zur Weiterbildung

## 4. FA für Arbeitsmedizin

### 1. Angaben zur Person

Akad. Grad \_\_\_\_\_

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

Arztnummer, wenn bekannt

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

### 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 Kranke 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: 

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

 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 (Trichlorathylen)	<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, Xylole)	<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 Aminoverbindungen	<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

