

G37 Bildschirmarbeitsplatz

Datum:

Familienname, Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
PLZ / Wohnort	
Straße / Hausnummer	
Telefon Firma (Durchwahl)	
ausgeübte Tätigkeit	
Arbeitgeber	
Betriebsteil / Filiale / Abteilg.	

Allgemeine Anamnese

1. Augenerkrankungen (auch Verletzungen, Operationen, Allergien usw.) ja nein

Welche? _____

2. Sehbeschwerden (Tränen, Doppelbilder, Schmerzen, Druckgefühl, Brennen, Juckreiz, Blendungsempfindlichkeit) ja nein

Wenn ja, wann? _____

3. Brille bzw. Kontaktlinsen für

Ferne ja nein

Nähe ja nein

Nähe und Ferne ja nein

(Bifokal, Trifokal, Gleitsicht, Kontaktlinsen)
(Zutreffendes bitte unterstreichen)

4. Letzte Brillenverordnung

Datum: _____

5. Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates? ja nein
(z.B. Wirbelsäule, Gelenke, Muskulatur)

6. Erkrankungen oder Beschwerden des Nervensystems? ja nein
(z.B. Migräne, Kopfschmerzen, Schwindel)

7. Stoffwechselerkrankungen ja nein
(z.B. Diabetes, Schilddrüsenfunktionsstörung)

8. Bluthochdruck ja nein

9. Dauerbehandlung mit Medikamenten ja nein

Wenn ja, welche? _____

Arbeitsanamnese

Arbeitszeit am Bildschirm _____ Std./Tag Bildschirmgröße _____ Zoll

Bildschirmdarstellung: Positivdarstellung / Negativdarstellung (Zutreffendes bitte unterstreichen)

Ausreichende Beleuchtung ja nein Blendung ja nein

Wechsel zwischen Bildschirmarbeit / Schreiben, Lesen / Publikumsverkehr ja nein

Untersuchung der Augen

Erstuntersuchung

ohne / mit Fernbrille

Visus: Ferne
 Nähe (BAP)
 Nähe 30cm

Phorie: Ferne
 Nähe

Stereosehen:

Gesichtsfeld:

Farbsinn:

Nachuntersuchung

ohne / mit Nahbrille Kontaktlinsen

rechts _____ links _____ binokular _____
rechts _____ links _____ binokular _____
rechts _____ links _____ binokular _____

regelrecht gestört
 regelrecht gestört

intakt eingeschränkt nicht intakt

intakt eingeschränkt nicht intakt

intakt eingeschränkt _____
 nicht intakt _____

Bemerkungen

Untersuchung durchgeführt von: _____

Untersuchungsergebnis / Beurteilung

- Keine Bedenken
- Keine Bedenken mit Visuskorrektur. Geeignete Sehhilfe ist weiterhin zu tragen.

- Keine Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen
- Empfehlung: Vorstellung beim Augenarzt/Optiker innerhalb von 3 Monaten (Visusminderung in allen Sehabständen).
- Empfehlung: Vorstellung beim Augenarzt/Optiker wegen Visusminderung in der Ferne.
- Empfehlung: Vorstellung beim Augenarzt/Optiker wegen Visusminderung in der Nähe.
- Empfehlung: Vorstellung beim Augenarzt/Optiker wegen Visusminderung im Leseabstand.
- Empfehlung: Vorstellung beim Augenarzt/Optiker wegen Visusminderung im Abstand am Bildschirmarbeitsplatz.

- Brille für den Bildschirmarbeitsplatz empfohlen.

Beurteilung durchgeführt von: _____