

Stadtgesundheitsamt
Ärztliche Dienstleistungen - Gutachten
Berliner Str. 60, Südeingang
63065 Offenbach
Tel.: 069 8065-2411
Fax: 069 8065-2129



Der Magistrat

Offenbach am Main, den _____

Anamnesebogen allgemein

Name, Vorname, Geburtsdatum

PLZ, Ort, Straße

Wurden Sie bereits in einem Gesundheitsamt untersucht?

Nein Ja wann? _____ wo? _____
weshalb? _____

Angaben zur Vorgeschichte

1. Krankheiten in der engeren Familie (es ist anzugeben, ob Eltern, Geschwister oder Kinder die folgenden Krankheiten haben oder hatten: z.B. hoher Blutdruck, Herzkrankheiten, Zuckerkrankheiten, Gicht, chronischer Rheumatismus, Allergien (Asthma), Tuberkulose, Krebserkrankungen, Suchtkrankheiten, Nerven- oder Geisteskrankheiten, auch Selbstmord/Versuche oder sonstige Krankheiten)

2. Eigene Krankheiten oder Behinderungen (es sind die unter 1. genannten Krankheiten anzugeben; weiterhin sind anzugeben: z.B. Diphtherie, Scharlach, Röteln, Mandelentzündungen oder andere Infektionskrankheiten; Erkrankungen der inneren Organe (Schilddrüse, Bronchien/Lunge, Asthma, Leber, Gallenblase, Harnblase), der Haut, des Kreislaufes, des Knochen- und Gelenksystems sowie der Wirbelsäule; Nerven- oder Geisteskrankheiten (auch Anfälle und Selbstmordversuche); körperliche/geistige/seelische Behinderungen; Geschlechtskrankheiten; Knochenbrüche, Schädel-Hirn-Traumen, Krampfadern, Thrombosen und Embolien oder sonstige Krankheiten)

3. Krankenhausbehandlungen, Kuren (z.B. Operationen, Verletzungen, Unfälle, etc.)
(Jahr, Dauer, Grund)

4. Jetzige Beschwerden oder Krankheiten (es sind anzugeben: z.B. Sehstörungen, Augenbeschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel, Schwerhörigkeit, Hals/Nase/Ohren, Anfälle, Zittern, Schlafstörungen, Schmerzen, Husten, Atemnot, Nachtschweiß, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, Verdauungsbeschwerden, schmerzhaftes Wasserlassen, rheumatische Beschwerden, Herzbeschwerden, Gelenkbeschwerden, Rückenschmerzen, nervöse Beschwerden, Stimmungs- und Antriebsschwankungen oder sonstige Beschwerden oder Krankheiten)

bitte wenden

5. Haben Sie eine Rente beantragt oder erhalten Sie eine Rente?

nein ja, weshalb _____ dabei MdE: _____

6. Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis beantragt oder sind Sie schwerbehindert?

nein ja, weshalb _____ dabei GdB: _____

7. Sind Sie zurzeit in Behandlung ? nein ja, weshalb?

8. Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein? nein ja, welche ?

9. Namen der behandelnden Ärzte

10. Fühlen Sie sich gesund und leistungsfähig? ja nein

11. Betätigen Sie sich sportlich? ja nein

12. Tragen Sie eine Sehhilfe? nein ja: Brille Kontaktlinsen

13. Rauchen Sie? nein ja, seit _____ tägliche Menge: _____

14. Nehmen Sie regelmäßig alkoholische Getränke (einschließlich Bier) zu sich?
 nein ja seit _____ tägliche Menge: _____

15. Haben Sie im letzten Jahr regelmäßig Medikamente oder Drogen eingenommen?
 nein ja, seit _____

16. Wurden Sie schon einmal auf Ihre gesundheitliche Eignung untersucht? (z.B. Musterung)?
 nein ja, wo: _____ Ergebnis _____

17. Wurden früher Röntgenuntersuchungen durchgeführt?

nein ja (bitte wenn möglich die Befunde zum Untersuchungstermin mitbringen)

Unterrichtung und persönliche Erklärung:

1. Die Datenerhebung bei dieser Untersuchung erfolgt aufgrund des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) in Anlehnung an die Verordnung zur Änderung der zweiten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens in Verbindung mit den einschlägigen arbeits- und beamtenrechtlichen Vorschriften.
2. Ich habe dem untersuchenden Arzt zu meinem Gesundheitszustand vollständige Angaben gemacht.
3. Das Gesundheitsamt übersendet der auftraggebenden personalführenden Stelle grundsätzlich nur ein Gesundheitszeugnis, das in der Regel lediglich das zusammenfassende Ergebnis der Untersuchung zu den im Gutachtenauftrag gestellten Fragen enthält.
4. Bei konkreten Zweifeln an der Vollständigkeit oder Aussagefähigkeit des Gesundheitszeugnisses oder dem darin festgestellten Ergebnis der Beurteilung ist die auftraggebende Stelle berechtigt und das Gesundheitsamt verpflichtet, die für das Gesundheitszeugnis maßgeblichen Einzeldaten zu übermitteln. Dies gilt auch, wenn die Einzeldaten für gerichtliche Streitverfahren benötigt werden.
5. Nr. 4 gilt immer nur dann, wenn ich vor der Übermittlung vom untersuchenden Arzt über Inhalt und Umfang der gutachterlichen Feststellung aufgeklärt worden bin und mich schriftlich mit der Übermittlung einverstanden erklärt habe.
6. Ich bin weiter darüber informiert, dass ich Einsicht in die bei meiner Untersuchung gemachten Aufzeichnungen nehmen kann.
7. Soweit zur Durchführung der Untersuchung die Beiziehung von Unterlagen von Ärzten oder Krankenhäusern, die mich behandelt oder untersucht haben, erforderlich ist, erfolgt die Entbindung von der Schweigepflicht auf gesonderten Formularen, die den betroffenen Arzt, den Untersuchungszweck sowie die angeforderten Unterlagen im Einzelnen bezeichnen.

Offenbach, den _____
Datum

Unterschrift