

# Dokumentationsbogen Lärm I (DGUV Empfehlung "Lärm")

## Angaben zur Person der/des Versicherten

Versicherungs-Nr. des Rentenvers.-Trägers:

Tag	Monat	Jahr

Geburtsdatum

Familienname		Vorname	
Geburtsname		Staatsangehörigkeit	
Straße			
Postleitzahl und Ort			

Anschrift des Unternehmens		Mitglieds-Nr. des Betriebes beim Unfallversicherungsträger	Nr. des Unfallversicherungsträgers
Name			
Straße			
Postleitzahl und Ort			

<input type="checkbox"/> Pflichtvorsorge	<input type="checkbox"/> Erste	<input type="checkbox"/> Weitere
<input type="checkbox"/> Angebotsvorsorge	<input type="checkbox"/> Erste	<input type="checkbox"/> Weitere
<input type="checkbox"/> Wunschvorsorge		

**Angaben zum Arbeitsplatz**

Arbeitsbereich:

Art der Tätigkeit:

Aufenthalt im Lärm:  Überwiegend  Gelegentlich  In wechselnden Bereichen

Tages-Lärmexpositionspegel:  >80 – 84 dB (A)  85 – 89 dB (A)  90 – 94 dB (A)  95 – 100 dB (A)  >100 dB (A)

Spitzenschalldruckpegel:  dB (C)

Lärm ist:  Mittel- bis Hochfrequent  Deutlich tieffrequent

Gleichzeitige Exposition durch:  ototoxische Substanzen   
 Ganzkörpervibrationen  Hand-Arm-Vibrationen  
 Gehörschutzstöpsel  Kapselgehörschützer  Otoplastiken  Weitere  Keine Angabe

Bereitgestellter und verwendeter Gehörschützer (Typ/Fabrikat):

**Anamnese**

1. Dauer der Lärmpause vor dem Hörtest mindestens 14 Stunden?  Ja  Nein  
(Bei "Nein" Tonaudiogramm nicht sinnvoll, ggf. neuen Termin innerhalb von 4 Wochen vereinbaren)

2. Wieviele Jahre haben Sie insgesamt in starkem Lärm (Lärmbereichen) gearbeitet?  Jahre

3. Wurden Sie am Ohr operiert?  Weiß nicht  Nein  Ja, im Jahre

4. Hatten Sie Hörstörungen in Verbindung mit Schwindelanfällen und Ohrensausen?  Weiß nicht  Nein  Ja, zuletzt im Jahre

5. Haben Sie Ohrgeräusche?  Nein  Ja

6. Leiden Sie gelegentlich an Entzündungen im Gehörgang oder in der Ohrmuschel?  Nein  Ja, zuletzt vor  Monaten

7. Hatten sie einen Hörsturz?  Weiß nicht  Nein  Ja, im Jahre

**Beratung**

Der Gehörschützer lag vor  Ja  Nein

Der bereitgestellte Gehörschützer soll weiter benutzt werden  Ja  Nein

Festgestellte Mängel: Verwendung folgender Gehörschützer: (Typ/Fabrikat):

Weitere Beratungsinhalte

**Befund**

Besichtigung der Ohrmuschel und des Ohreingangs	<b>RECHTS</b>	<b>LINKS</b>
	<input type="checkbox"/> Unauffällig	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Auffällig	<input type="checkbox"/>

**Auswertung Nachuntersuchung:**

Audiogrammformular nach DIN 45627

Auffällig?

- Ja, dann Lärm II
- Ja
- Ja, dann Lärm II

dB

Differenz Vorbefund zu Neubefund

dB

dB

Zunahme der Hörverlust-Summe innerhalb 3 Jahren um mehr als 30 dB auf mindestens einem Ohr?

Letzten Vorbefund bitte rechts und links eintragen

dB Bezugsgrenzwert nach Tab. 2 eintragen

Hörverlust bei 2 kHz auf mindestens **einem** Ohr beträgt mehr als 25 dB Frauen bzw. mehr als 30 dB Männer?

Auffällig?

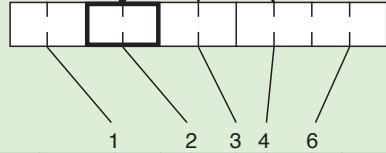
- Ja, dann Lärm II
- Ja
- Ja, dann Lärm II

dB

Differenz Vorbefund zu Neubefund

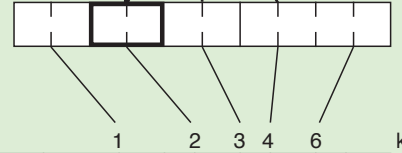
dB

LL  
Rechtes  
Ohr



Messwerte

LL  
Linkes  
Ohr



-10  
0  
10  
20  
30  
40  
50  
60  
70  
80  
90

-10  
0  
10  
20  
30  
40  
50  
60  
70  
80  
90

Hör-  
pegel  
in dB

Frequenz 1 2 3 4 6 kHz

Frequenz 1 2 3 4 6 kHz

- mit Pulstönen
- mit Dauertönen (Ausnahme)
- Proband zeigt unsicher an
- Test durch Störgeräusch beeinträchtigt

Auswertung Erst- bzw. Nachuntersuchung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Messwerte eintragen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Bezugsgrenzwerte nach Tab. 1 eintragen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dämmwirkung des Gehörschutzes ausreichend? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					Der Luftleitungshörverlust erreicht oder überschreitet auf mindestens einem Ohr bei mehr als einer der Testfrequenzen die Bezugsgrenzwerte nach Tab. 1? <input type="checkbox"/> Ja, dann Lärm II				

**Bemerkungen:**

# Beurteilung

Letzter Vorbefund vom:

Nächste Vorstellung am:

1. Keine Erkenntnisse die Maßnahmen erfordern

1.1 Erkenntnisse bei denen Maßnahmen empfohlen werden

1.2 Hinweise zum Gehörschutz

--	--

2. Ergänzungsuntersuchung erforderlich

 Ja Nein

Gründe:

1

Zunahme der Hörverlust-Summe um mehr als 30 dB in drei Jahren

2

Hörverlust bei 2 kHz zu hoch gemäß Tabelle 1

3

Hörverlust größer als Tabelle 1 bzw. 2

4

Anamnestische Frage Nr.

5

Aussenohr auffällig

Tag der Hörprüfung

Arzt bzw. Ärztin

Untersuchende Stelle

Unterschrift/Stempel  
des Arztes bzw. der  
Ärztin

