

**Angaben zur Person der/des Versicherten**

Versicherungs-Nr. des Rentenvers.-Trägers:

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

Tag	Monat	Jahr
Geburtsdatum		

**Arbeitsmedizinische  
Vorsorge bei  
Tätigkeiten mit Hartholzstaub****DGUV Empfehlung  
"Hartholzstaub"**

Familienname

Vorname

Geburtsname

Staatsangehörigkeit

Straße/Haus-Nr.

Postleitzahl und Ort

**Anschrift des  
Unternehmens**Mitglieds-Nr. des Betriebes  
beim UnfallversicherungsträgerNr. des Unfall-  
versicherungsträgers

Name

Straße

Postleitzahl und Ort

Angaben zur Vorsorge am

--	--	--	--	--

Tag Monat Jahr

 Pflichtvorsorge Angebotsvorsorge Erste Weitere Nachgehende Vorsorge Wunschvorsorge

Nächste Vorsorge

--	--	--

Monat Jahr

**1. Anamnese**1.1 Operationen oder Erkrankungen im Nebenhöhlenbereich  
einschl. Verletzung der Nase und der Nebenhöhlennein ja 

1.2 behinderte Nasenatmung

nein ja 

Nasenbluten

nein ja 

Rhinorrhoe: eitrig

nein ja 

schleimig

nein ja 

Geruchsstörung

nein ja 

1.3 Augensymptome (Exophtalmus, Doppelbilder, Augentränen etc.)

nein ja 

1.4 chronische Atemwegserkrankungen (z.B. COPD, Asthma)

nein ja 

1.5 allergische Atemwegserkrankungen (z. B. Pollenatopie)

nein ja 1.6 Einnahme von Medikamenten, die zu  
Nasenschleimhautschwellungen führen könnennein ja **2. Befund**

2.1 Untersucht mit:

Spekulum 

Endoskop:

starr flexibel

## 2.2 Schleimhaut-Oberfläche

unauffällig  
(feuchte und glatte  
Oberfläche)

mittlere Muschel

untere Muschel

Septum

Nasenboden

sonstige  
Lokalität

eitrig belegt






trocken






Krusten-/  
Borkenauflagerungen






uneben






Ulzerationen






Gewebsneubildung:  
Verdacht






definitiv






### Probeexzision:

durchgeführt am:

veranlasst durch:

### 2.3 Blutaustrittsstellen:

nein

feststellbar (wo?)

Lokalisation nicht feststellbar

### 2.4 Septum:

gerade

Deviation

Leiste

Subluxation

Perforation

### 2.5 Äußere Nase und Gesicht:

unauffällig

Besonderheiten:

  
  


Unterschrift/Stempel  
des Arztes/der Ärztin