

**Arbeitsmedizinische Vorsorge**  
**Ärztliche Anamnese bei Belastungen durch Hand-Arm-Vibrationen**  
**(Anamnese 3)**

**DGUV Empfehlung**  
**"Belastungen des Muskel-Skelett-Systems**  
**einschließlich Vibrationen"**

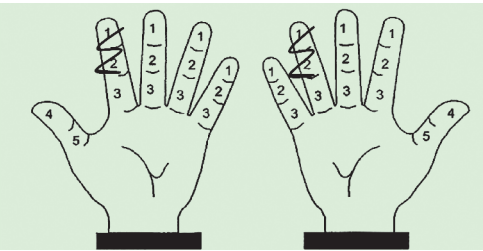
Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

1. Haben Sie in den letzten 12 Monaten bemerkt, dass Sie in den Fingern ein taubes Gefühl hatten oder dass die Finger weiß wurden und wie abgestorben waren?

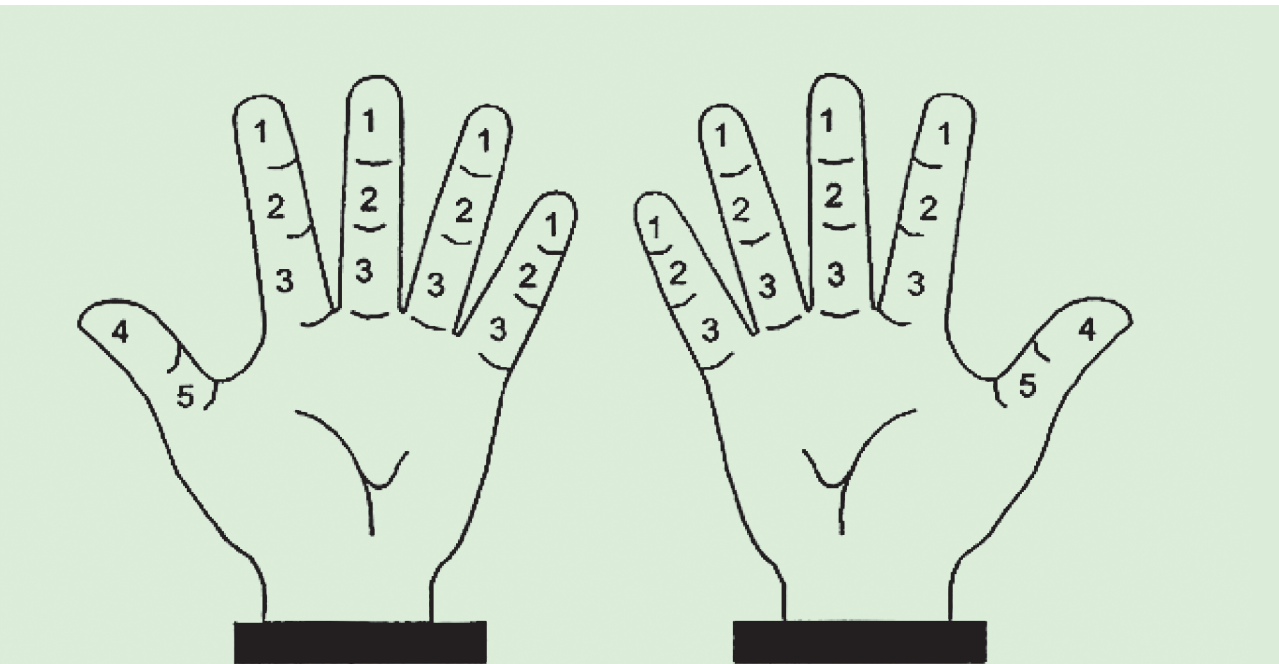
nie	mehrmals pro Jahr	mehrmals pro Monat	mehrmals pro Woche	mehrmals pro Tag
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Falls Sie keine Veränderungen bemerkt haben, bitte Frage 2 überspringen.

2. Welche Finger sind von diesem Taubheitsgefühl oder von diesem Weißwerden betroffen und wie weit reicht die Veränderung? (bitte genau markieren)



Beispiel



Bemerkungen:

---



---



---



---