

AOK NORDWEST
Die Gesundheitskasse.
58079 Hagen

Versichertennummer:
Name:
Vorname:
PLZ:
Wohnort:
AU ab:

Arbeitsplatzbeschreibung

Ausgeübte Tätigkeit
(bitte möglichst konkrete
Bezeichnung): _____

Kündigung zum: _____ Befristung zum: _____ Kurzarbeit seit/von – bis: _____

Stellung im Beruf/Erwerbsleben

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> ungelernter Arbeiter
(nicht als Facharbeiter tätig) | <input type="checkbox"/> im anerkannten
Anlernberuf | <input type="checkbox"/> Auszubildender
(Lehrling, Anlernling) |
| <input type="checkbox"/> Meister/Polier | <input type="checkbox"/> angelernter Arbeiter | <input type="checkbox"/> Facharbeiter |
| <input type="checkbox"/> | | |

Arbeitszeit und Arbeitsweise

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> Tagschicht | <input type="checkbox"/> Fließbandakkord |
| <input type="checkbox"/> unregelmäßig | <input type="checkbox"/> Nachtschicht | <input type="checkbox"/> Einzelakkord bzw. Stückakkord |
| <input type="checkbox"/> ganztags | <input type="checkbox"/> Zweischicht | <input type="checkbox"/> Gruppenakkord |
| <input type="checkbox"/> Teilzeitarbeit _____ Std./Woche | <input type="checkbox"/> Wechselschicht | |
| an _____ Tag(en) je Woche | | |

Art der Tätigkeit am Arbeitsplatz/Beanspruchung des Bewegungsapparates

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> im Wechsel von Stehen/Gehen/Sitzen | <input type="checkbox"/> ständig stehend | <input type="checkbox"/> an laufender Maschine |
| im Sitzen: _____ % | <input type="checkbox"/> ständig sitzend | <input type="checkbox"/> oft in gebückter Stellung |
| im Stehen: _____ % | | <input type="checkbox"/> oft mit erhobenen Armen |
| im Gehen: _____ % | | <input type="checkbox"/> oft kniend, hockend usw. |

Es handelt sich um: leichte Arbeiten mittelschwere Arbeiten schwere Arbeiten

Versichertennummer:

Name:

Die Tätigkeiten beinhalten

- | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> gelegentlich | <input type="checkbox"/> Heben und Tragen von Lasten bis 7 kg | Anzahl/Häufigkeit: _____ tgl./wtl |
| | <input type="checkbox"/> Heben und Tragen von Lasten von 7–20 kg | |
| | <input type="checkbox"/> Heben und Tragen von Lasten über 20 kg | |
| <input type="checkbox"/> teilweise | <input type="checkbox"/> Heben und Tragen von Lasten bis 7 kg | Anzahl/Häufigkeit: _____ tgl./wtl |
| | <input type="checkbox"/> Heben und Tragen von Lasten von 7–20 kg | |
| | <input type="checkbox"/> Heben und Tragen von Lasten über 20 kg | |
| <input type="checkbox"/> regelmäßig | <input type="checkbox"/> Heben und Tragen von Lasten bis 7 kg | Anzahl/Häufigkeit: _____ tgl./wtl |
| | <input type="checkbox"/> Heben und Tragen von Lasten von 7–20 kg | |
| | <input type="checkbox"/> Heben und Tragen von Lasten über 20 kg | |

Arbeitshilfen/Hilfsmittel (z. B. Hebe- oder Tragehilfen) sind vorhanden:

nein ja,

in Form von: _____,

seit: _____

Äußere Einflüsse

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeit bei künstlichem Licht | <input type="checkbox"/> Nässe | <input type="checkbox"/> starke Staubentwicklung |
| <input type="checkbox"/> Arbeit im Freien | <input type="checkbox"/> Kälte | <input type="checkbox"/> belastigende Rauchentwicklung |
| <input type="checkbox"/> Arbeit in offenen Rohbauten o. Ä. | <input type="checkbox"/> Hitze | <input type="checkbox"/> belastigende Gase oder Dämpfe |
| <input type="checkbox"/> überwiegend witterungsgeschützt | <input type="checkbox"/> Zugluft | <input type="checkbox"/> chemische Einflüsse |
| <input type="checkbox"/> Arbeit mit schwerer Schutzkleidung | <input type="checkbox"/> Druckluft | <input type="checkbox"/> hautempfindliche Arbeiten |
| <input type="checkbox"/> Schwindelfreiheit erforderlich | <input type="checkbox"/> starker Lärm (dauernd) | |
| | <input type="checkbox"/> starker Lärm (zeitweilig) | |

Fahren von Kraftfahrzeugen

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> PKW während der Arbeitszeit | <input type="checkbox"/> LKW ohne Ladearbeiten | <input type="checkbox"/> LKW mit leichten Ladearbeiten |
| <input type="checkbox"/> LKW mit mittelschweren Ladearbeiten | <input type="checkbox"/> LKW mit schweren Ladearbeiten | <input type="checkbox"/> Baumaschinenfahrer (Kran, Bagger etc.) |
| <input type="checkbox"/> Gabelstaplerfahrer | <input type="checkbox"/> sonstige Fahrzeuge | |

Versichertennummer:

Name:

Sonstiges

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Verantwortung (für Personen) | <input type="checkbox"/> Auswärts-Montage | <input type="checkbox"/> Führungsaufgaben |
| <input type="checkbox"/> Reisetätigkeit/Außendienst | <input type="checkbox"/> Anlagensteuerung (Überwachung) | <input type="checkbox"/> überwiegend Bildschirmtätigkeit |
| <input type="checkbox"/> ständige Konzentration nötig | <input type="checkbox"/> angestregtes Sehen | <input type="checkbox"/> Arbeiten im Homeoffice möglich |

Kurze Beschreibung der Arbeitsabläufe: _____

Gab es in den letzten 12 Monaten Veränderungen am Arbeitsplatz?

- Nein
- Ja, folgende: _____

Sind Veränderungen am Arbeitsplatz geplant?

- Nein
- Ja, folgende: _____

Ist eine stufenweise Wiedereingliederung möglich?

- Ja
- Nein, weil: _____

Kann eine Arbeitsplatzumbesetzung vorgenommen werden?

- Ja
- Nein, weil: _____

Ansprechpartner(in) im Unternehmen für die Planung einer möglichen stufenweisen Wiedereingliederung/Arbeitsplatzumbesetzung:

Name, Vorname: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Zuständiges Werksarztzentrum:

Datum/Stempel/Unterschrift

Datenschutzhinweis

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, dem Leistungsträger im Einzelfall auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit es für die Durchführung von dessen Aufgaben nach diesem Gesetzbuch erforderlich ist (§ 98 Abs. 1 Satz 1 SGB X in Verb. mit § 275 Abs. 1 Nr. 3 SGB V, § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V und § 2 AU-RL).