

**Zurück an:**Die Schwenninger BKK  
78044 Villingen-SchwenningenFragebogen zur Klärung Berufskrankheit vom  
Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Welche/n Beruf/Tätigkeit üben Sie derzeit aus?	
Name und Anschrift des Arbeitgebers	
Welche Berufsgenossenschaft ist bzw. war für Ihren Betrieb zuständig?	
Gehen Sie davon aus, dass Ihre Erkrankung durch diese oder eine frühere Tätigkeit verursacht oder beeinflusst wurde? Wann trat die Erkrankung das erste Mal auf? Ggf. welchen Stoffen waren Sie ausgesetzt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ggf. in welcher Form:
Welcher Arzt bzw. welche Ärzte behandeln derzeit Ihre Erkrankung?  (Name und Anschrift)	vom _____ bis _____
Ist diese Erkrankung zu einem früheren Zeitpunkt schon einmal aufgetreten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein vom _____ bis _____ vom _____ bis _____
Wurde von Ihnen oder Ihrem Arzt bereits ein Antrag zur Anerkennung einer Berufskrankheit bei der zuständigen Berufsgenossenschaft gestellt? Bitte Kopie Bescheid beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein am: Aktenzeichen:
Wird Ihnen von ärztlicher Seite angeraten, alle Tätigkeiten, die für das Verschlimmern, das Wiederaufleben oder die Entstehung der Erkrankung verantwortlich sein könnten, zu vermeiden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bitte nennen Sie uns Namen und Anschrift der Krankenkassen, bei denen Sie ggf. früher versichert waren.	vom _____ bis _____

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift\_\_\_\_\_  
Freiwillige Angabe Tel.-Nr.