



BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Alois Stöger diplômé
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

XXIV. GP.-NR

2188 /AB

21. Juli 2009

zu 2267 /J

Wien, am 20. Juli 2009

GZ: BMG-11001/0198-I/5/2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 2267/J der Abgeordneten Franz Riepl und GenossInnen nach den mir
vorliegenden Informationen wie folgt:

Mein Ressort hat zur gegenständlichen parlamentarischen Anfrage eine
Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger
eingeholt, die dieser Beantwortung samt Beilage in Kopie angeschlossen ist und auf
die ich grundsätzlich verweise.

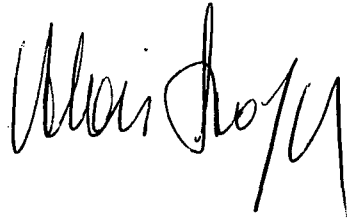
Darüber hinaus möchte ich zu einzelnen Fragen noch Folgendes bemerken:

Frage 1:

Die Ausführungen des Hauptverbandes zeigen, dass die Gründe für ein Ansteigen
oder Sinken der Beteiligungsquote an den Jugendlichenuntersuchungen bei den
einzelnen Krankenversicherungsträgern vielfältig und von den Trägern nicht immer
beeinflussbar sind. Es wird aber deutlich, dass die Versicherungsträger in ihrem
jeweiligen Zuständigkeitsbereich große Anstrengungen unternehmen, um die
Beteiligung an den Jugendlichenuntersuchungen zu erhöhen.

Frage 5:

Nach den mir vorliegenden Informationen wurden den Krankenversicherungsträgern für die Aufwendungen für Jugendlichenuntersuchungen im Jahre 2007 € 1.259.678,26 ersetzt.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. H. H. H.', is positioned above the 'Beilage' label.

Beilage

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / KI. 1211

TELEFAX 711 32 3775

ZI. 12-REP-43.00/09 Ht/Hak

Wien, 23. Juni 2009

An das
Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Per E-Mail

Betr.: Parl. Anfrage Nr. 2267/J (Abg. Franz Riepl und
GenossInnen) betreffend Entwicklung der Ju-
gendlichenuntersuchungen

Bezug: Ihr E-Mail vom 10. Juni 2009,
GZ: BMG-90001/0115-I/B/10/2009

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung. Allgemein war es in der zur Verfügung stehenden Zeit leider nicht möglich, eine bundesweite Zusammenfassung auszuarbeiten, weil die Zahlengrundlagen, wie sie zur Beantwortung der Anfrage notwendig wären, bisher nicht statistisch aufbereitet werden mussten (aus diesem Grund können auch aus Wien keine Zahlen genannt werden):

- 1. Worauf führen Sie es zurück, dass die „Beteiligungsquote“ im Vergleich der Jahre 1999 und 2007 in einigen Bundesländern gesunken, in anderen gestiegen ist?**

In den Jahren 2007 und 2008 war in **Niederösterreich** der Stichtag für die Einladungen so gelegt, dass auch Ferialpraktikanten und Ferialpraktikantinnen eingeladen wurden. Diese sind in der Folge nicht erschienen und somit lag die Erscheinungsquote deutlich unter der der Vorjahre.

Im Zuständigkeitsbereich der **bgl. GKK** betrug die „Beteiligungsquote“ im Jahre 2007 71,26 %. Eine Detailbewertung, die auch andere Bundesländer heranzieht, ist mangels vergleichbarer Daten nicht möglich.

Die Zahlen der **OÖGKK** zeigen seit dem Jahr 1999 eine ständig steigende Beteiligungsquote an der Jugendlichenuntersuchung in Oberösterreich und lagen im vergangenen Jahr bei 97,93 %. Erklärbar ist diese Entwicklung dadurch, dass das Untersuchungssystem in Oberösterreich im Jahr 1998 umgestellt wurde.

Vor diesem Zeitpunkt wurden alle zu untersuchenden Jugendlichen in die Kassendienststellen zur Untersuchung eingeladen, seit 1998 fahren mobile Untersuchungsteams direkt in die Berufsschulen und untersuchen die Jugendlichen vor Ort. Mit den größeren Betrieben existieren zudem Betriebsvereinbarungen, die es den Betrieben erlauben, ihre jugendlichen DienstnehmerInnen vom eigenen Arbeitsmediziner untersuchen zu lassen.

Somit müssen lediglich jene Jugendlichen in die Kassendienststellen zur Untersuchung vorgeladen werden, die durch die beiden oben beschriebenen Wege nicht erreicht werden können, dies sind vor allem jugendliche Dienstnehmerinnen die ihre Berufstätigkeit nach dem Pflichtschulalter aufnehmen und keine Lehre absolvieren.

Die Beteiligungsquote (Verhältnis Untersuchte zu Zielpersonen) im Rahmen der Jugendlichenuntersuchung ist in **Kärnten** seit 2003 rückläufig. 2008 konnte wieder ein leichter Anstieg verzeichnet werden. 2007 belief sich die Beteiligungsquote auf 73,71 %, 2008 auf 76,42 %.

Die Einflussfaktoren, welche die Beteiligungsquote bestimmen, sind zahlreich und fremdbestimmt. Sie reichen vom persönlichen Umfeld der Jugendlichen (Familie, Freunde, Bildungsgrad) über die Situation am Arbeitsplatz bis hin zur Meinungsbildung über die Medien.

Die Jugendlichenuntersuchungen wurden ab Jänner 2003 von den Dienststellen der **TGKK** in die Berufsschulen verlagert und konnten damit die Teilnahmeraten von ca. 40 % auf 88 % gesteigert werden. 2007 sind 8.025 Jugendliche in den Berufsschulen untersucht worden.

- 3 -

In **Vorarlberg** ist die Beteiligungsquote im Verhältnis Zielpersonen, vorgeladene Jugendliche und davon untersuchte Jugendliche in den Jahren 1999 bis 2007 konstant geblieben.

Die **VAEB** übermittelt eine Auflistung der zu untersuchenden Personen an die jeweilige GKK. Die GKK veranlasst die Einladung zur Untersuchung und führt auch die Untersuchung durch. Anschließend wird der VAEB von der jeweiligen GKK ein Rechnungsbetrag vorgeschrieben, bei dem die Ersatzleistung des Bundes (an die VAEB) bereits abgezogen ist.

Somit wird seitens der VAEB auf die Stellungnahme der jeweiligen GKK verwiesen.

Die **SVB** hat vor einigen Jahren Jugendlichenuntersuchungen in den landwirtschaftlichen Fachhochschulen durchgeführt. Aufgrund des Rückganges der Schülerzahlen wurden diese Agenden an die lokalen GKK abgetreten. Über den Inhalt und das Ausmaß dieser Jugendlichenuntersuchungen liegen der SVB keine Informationen vor, auch erhält sie keine Rückmeldungen.

Von Seiten der SVB werden nur noch einige wenige Jugendlichenuntersuchungen von den ärztlichen Diensten in den Regionalbüros der SVB durchgeführt.

Grundsätzlich ist diese Präventivmaßnahme zu begrüßen, da vor allem Mädchen, anders als Burschen, welche die Stellungskommission durchlaufen, medizinische Untersuchung und Beratung im Jugendlichenalter erhalten.

2. Was wurde insgesamt unternommen, um zu einer größeren Beteiligung an den kostenlosen Untersuchungen zu kommen?

Bei Nichterscheinen der Jugendlichen zum Hauptuntersuchungstermin erfolgt im Regelfall eine neuerliche Einladung (Zweiteinladung) zu einem Nachuntersuchungstermin.

Einerseits werden die Ausbildungsstellen verstärkt auf die Wichtigkeit der Untersuchung hinsichtlich frühzeitigem Erkennen von Krankheiten beim Jugendlichen und andererseits die Jugendlichen selbst von den untersuchenden ÄrztInnen auf die Sinnhaftigkeit einer nachfolgenden fachärztlichen Untersuchungen hingewiesen.

Zur Steigerung der Akzeptanz der Jugendlichenuntersuchung werden entsprechende Maßnahmen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt bzw. forciert.

Die Inanspruchnahme der Untersuchungen erfolgt ausschließlich über freiwillige Teilnahme.

Die Jugendlichenuntersuchung wird mittels Einladeschreiben an die Jugendlichen bzw. die Ausbildungsstätten beworben.

Organisatorische Erleichterungen tragen wesentlich zur Untersuchungsteilnahme bei: Früher mussten die Jugendlichen vom Arbeitsplatz weg zur Untersuchungsstelle gebracht werden, was seitens der Dienstgeber immer wieder Unmut verursachte, weshalb viele Jugendliche nicht zur Untersuchung erschienen. Dieses Problem hat sich mit der Durchführung der Untersuchungen in den Berufsschulen, wo die Jugendlichen ohnedies vor Ort sind, gelöst. Die Teilnahmerate konnte so erheblich gesteigert werden.

Im Bereich der Wiener Linien werden die Lehrlinge durch die Dienstgeberin zu einer Jugendlichenuntersuchung eingeladen.

3. Welche Untersuchungen zählen zu dem einheitlichen Untersuchungsprogramm?

Anhand der beiliegenden Untersuchungsbögen ist erkennbar, welche einheitlichen Untersuchungen im Rahmen der Jugendlichenuntersuchung vorgenommen werden. Die Untersuchung besteht aus einer Basisuntersuchung im ersten Jahr, bei dem unter anderem Gewicht, Größe, Haut, Augen, Ohren, Zähne des Jugendlichen untersucht werden, die in den Folgejahren kontrolliert werden. Weiters erfolgt eine allgemeine Gesundheitsberatung zu den Themen Rauchen, Alkohol, Aids und Ernährung.

Für die Untersuchungen bestehen Richtlinien für die Durchführung und Auswertung der Jugendlichenuntersuchungen (RJU 2005), siehe www.avsv.at Nr. 182/2005.

Ab dem zweiten Jahr werden Schwerpunktuntersuchungen durchgeführt. So wird beispielsweise im zweiten Jahr der Schwerpunkt auf die Untersuchung der Augen, Ohren, Zähne sowie des Blutes des Jugendlichen gelegt.

- 5 -

Im dritten Jahr wird der Schwerpunkt auf Untersuchungen im Zusammenhang mit Belastungen am Arbeitsplatz gelegt.

Bei der letzten Untersuchung wird für Frauen ein gynäkologisches Zusatzprogramm angeboten.



Parl Anfrage Nr
2267-J_Fragebogen.1

4. In welcher Art und Weise werden berufsspezifische Belastungen besonders berücksichtigt, ausgewertet und dokumentiert?

Berufliche Belastungen werden im dritten Jahr erhoben. Eine Erhebung und Auswertung berufsspezifischer Belastungen existiert derzeit nicht (siehe Beilage zu Frage 3).

Es handelt sich dabei um eine allgemeine Liste, die umweltbezogene Bedingungen (Hitze, Kälte, Zugluft, Nässe, Lärm), ergonomische Aspekte (körperliche Anstrengung, Sitzen, Stehen) und Aufgabencharakteristika (überfordernde oder monotone Tätigkeit, Stress) umfasst. Die Individualdaten werden dokumentiert, eine Auswertung auf Aggregatebene erfolgt nicht.

In Oberösterreich besteht zudem ein Abkommen mit der Wirtschaftskammer. Demnach wird für bestimmte Jugendliche die gesetzlich vorgeschriebene „Tauglichkeitsuntersuchung für Jugendliche, die in der Nacht arbeiten“ in die Jugendlichenuntersuchung integriert. Konkret handelt es sich dabei um Jugendliche, die eine Lehre zum Bäcker/zur Bäckerin bzw. zum Koch/zur Köchin und zum Kellner/zur Kellnerin absolvieren.

5. Wie viel von den rund 2,6 Millionen Euro Kosten der Jugendlichenuntersuchungen im Jahr 2007 wurde den Krankenversicherungsträgern vom Bund ersetzt?

Nach den Mitteilungen der Krankenversicherungsträger rund die Hälfte.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband:

DR. JOSEF KANDLERHOFER

**Erläuterungen zu Punkt 3.2 "Untersuchungsmethoden
und Dokumentation" der Richtlinien für die Durchführung und
Auswertung der JUGENDLICHENUNTERSUCHUNGEN (RJU)**

Allgemeines

Das *UNTERSUCHUNGSBLATT* ist so aufgebaut, daß es für alle Jugendlichenuntersuchungen an einem Jugendlichen - bei männlichen Probanden sind drei Untersuchungen vorgesehen, bei weiblichen Probanden vier Untersuchungen - zu verwenden ist. Dadurch wird eine Verlaufskontrolle ermöglicht.

Bei jeder Frage sind jeweils drei Kästchen (□□□) für Vermerke zur 1., 2. und 3. Untersuchung vorgesehen. Bei weiblichen Jugendlichen sind bei der 4. Untersuchung (Schwerpunkt Gynäkologische Beratung) allfällige Statusveränderungen in der Spalte "Veranlassungen, Sonstiges" handschriftlich zu vermerken.

Die Kästchen sind nur anzukreuzen (☒), wenn die jeweilige Frage mit JA zu beantworten ist.

Numerische Felder, wie Gewicht, Größe, Blutdruck und Datumsangaben sind entsprechend auszufüllen.

Da keine maschinelle Lesung der *UNTERSUCHUNGSBLÄTTER* erfolgt, bestehen keine Vorschriften bezüglich der Schreibweise und des Schreibwerkzeuges.

In der Spalte "Veranlassung, Sonstiges" sind die Kästchen im Anlaßfall wie folgt zu kennzeichnen:

- ☐ ... Einholung fachärztlicher Gutachten
- ☐ ... Empfehlung zur ärztlichen Behandlung
- ☐ ... Kontrolluntersuchung vorgemerkt.

Das vom (von der) Jugendlichen ausgefüllte *ANAMNESEBLATT* ist vom Untersucher durchzusehen und gegebenenfalls mit dem (der) Jugendlichen zu besprechen.

- 2 -

Das *ANAMNESEBLATT* ist nur bei der 1. Untersuchung auszufüllen und verbleibt bei der Untersuchungsstelle. Ergänzungen zur Anamnese sind anlässlich der Folgeuntersuchungen von der Untersuchungsstelle zu erfragen und zu vermerken.

Für den Harnstreifentest, für die Untersuchung von Lymphknoten, Genitalbereich und bei der Blutabnahme sind die Verwendung von *EINMALHANDSCHUHEN* anzuraten. Weiters ist eine *UNTERSUCHUNGS-LIEGE* (z.B. Untersuchung des Abdomens, Lendenstrecksteife) erforderlich.

Die Frage der bundesweiten Auswertungen ist unter § 6 Punkt 3 der Richtlinien geregelt (RJU).

Kasseninterne Auswertungen sollten hinsichtlich Umfang, Ziel und organisatorischem Ablauf zweckmäßigerweise den Untersuchungsstellen vor Beginn des Auswertungsjahres bekanntgegeben werden, um sicherzustellen, daß die betreffenden Fragen im Auffälligkeitsfall nach einheitlichen Gesichtspunkten markiert werden und so eine hohe Datenqualität gewährleistet wird.

In der Folge werden die einzelnen Fragen des *UNTERSUCHUNGSBLATTES* der Reihe nach angeführt und soweit dies notwendig erscheint Erläuterungen zur Bedeutung, Abgrenzung und statistischen Auswertbarkeit schlagwortartig angebracht.

Erläuterungen zum *UNTERSUCHUNGSBLATT*

Feld	Erläuterungen
Name:	Personenkreis gemäß § 1 RJU, Doppeluntersuchungen eines (einer) Jugendlichen innerhalb eines Jahres (Vorladung 1 x Wohnort, 1 x Berufsschule) vermeiden.
Versicherungsnummer:	Hat Bedeutung bei Auswertungen, wegen des Geburtsjahres und als Ordnungsbegriff zur Zusammenführung der einzelnen Untersuchungen zu einer Person.
Geschlecht:	Soweit das Geschlecht nicht aufgrund der Versicherungsnummer erhoben wird, ist die Markierung dieser Felder notwendig. (Der Vorname ist nicht immer aussagekräftig.)

Feld	Erläuterungen
Lehrberuf, Tätigkeit:	<p>Die Frage nach dem Lehrberuf soll den Berufsbezug gleich am Beginn der Untersuchung für den Untersuchenden herstellen. Bei ungelernten Kräften ist die Tätigkeit anzugeben.</p> <p>Für die Dokumentation sind drei Codefelder und ein Textfelder am <i>UNTERSUCHUNGSBLATT</i> vorhanden. Das 2. und 3. Codefeld ist für allfällige Änderungen des Lehrberufes (Tätigkeit) vorgesehen. In der Beilage 1 zu den Erläuterungen befindet sich ein alphabetisches Verzeichnis der Lehrberufe.</p> <p>Es ist der zum Zeitpunkt der Untersuchung ausgeübte Beruf (Tätigkeit) und nicht der erlernte Beruf, sollte diese unterschiedlich sein, anzugeben.</p>
Wirtschaftsklasse	<p>Beilage 2 der Erläuterungen</p> <p>Nur auszufüllen, wenn auf Grund von Auswertungsanforderungen dies erforderlich ist.</p>
Ort	<p>Es sollte der Berufs- bzw. Betriebsort eingetragen werden und nicht der Ort der Berufsschule bzw. Wohnort. Sollte aus Auswertungsgründen, z.B. die Angabe des Wohnortes notwendig sein, ist dies vor Beginn des Auswertungsjahres bekanntzugeben.</p> <p>Bei Übersiedlungen innerhalb des Kassenbereiches, die einen Wechsel der Untersuchungsstelle bedingen, sind die <i>UNTERSUCHUNGS-</i> und <i>ANAMNESEBLÄTTER</i> an die neu Untersuchungsstelle zu übermitteln.</p>

Feld	Erläuterungen
Politischer Bezirk	<p>Codeverzeichnis Beilage 3</p> <p>Im Regelfall Pol.Bez. des Ortes an dem Tätigkeit ausgeübt wird, bei Arbeitslosigkeit ist der Wohnort anzugeben.</p> <p>Das 2. und 3. Feld ist für Änderungen vorgesehen.</p> <p>Nur auszufüllen, wenn dies auf Grund von Auswertungserfordernissen gewünscht wird.</p>
Kasse	<p>Codeverzeichnis Beilage 4</p> <p>Zuständigkeit und Betrauung gemäß § 2 der Richtlinien RJU. Bei Wechsel des Kassenbereiches (Übersiedlung) sind die <i>UNTERSUCHUNGS-</i> und <i>AUSWERTUNGSBLÄTTER</i> tunlichst an die zuständige bzw. betraute Kasse zu übermitteln.</p>
Untersuchungsdatum	<p>Angabe von Tag/Monat/Jahr der durchgeführten Jugendlichenuntersuchung. Das 4. Datumsfeld ist für weibliche Jugendliche vorgesehen, die die gynäkologische Beratung in Anspruch nehmen.</p>
Gewicht	<p>Barfuß, in Unterkleidung, Angabe in ganzen Kilogramm.</p>
Größe	<p>Barfuß, Angabe in ganzen Zentimetern.</p>
Blutdruck	<p>Eine Hypertonie liegt dann vor, wenn RR > 140/90 ist.</p>
Harnstreifen	<p>Frischer Harn; bei weiblichen Probanden ist während der Menstruation kein Harntest vorzunehmen. Testvorgang nach Vorschrift des Harnstreifenherstellers. Im <i>UNTERSUCHUNGSBLATT</i> ist ab einer Farbänderung, die in den path. Bereich fällt, der entsprechende Parameter anzukreuzen.</p>
Allgemeinzustand	<p>Subjektives Krankheitsbild des Probanden (keine statistische Auswertung möglich).</p>
Schädel	<p>Keine Erläuterung erforderlich.</p>

- 5 -

Feld	Erläuterungen
Haut und Hautanhang:	Eine Hautallergie ist, wenn vorhanden, unter Exanthem anzuführen. Unter pathologischer Behaarung sind z.B. Hirsutismus, Tierfellnaevus, Alopezie usw. zu verstehen.
Augen:	
Sehhilfeträger:	Sehtest wird mit Sehhilfe (Brille oder Kontaktlinsen) durchgeführt, falls zur Untersuchung mitgebracht. Ankreuzen auch, wenn Sehhilfe nicht mitgebracht wurde.
Schielen:	Wird mit Sehapparat festgestellt. Wenn kein Sehapparat benutzt wird, kann nur eine Beurteilung durch grobklinische Inspektion erfolgen.
Farbsehen:	Die Prüfung erfolgt durch Sehapparat oder mittels pseudoisochromatischer Tafeln bei der <u>Schwerpunktuntersuchung im 2. Jahr</u> .
Sehvermögen:	Prüfung möglichst durch Sehapparat oder eventuell durch Sehtafeln (Zahlen- oder Buchstabentafeln): Sehvermögen herabgesetzt ab Visus 0,8; stark herabgesetzt ab 0,4. Bei Amblyopie ist ebenfalls das Kästchen stark herabgesetzt anzukreuzen. Prüfung des rechten und linken Auges gesondert. Angabe durch diese Untersuchung, ob Sehvermögen ein- oder beidseitig herabgesetzt ist. Wenn einseitig, Angabe der Seite und des Visus-Grades in der Spalte "Sonstiges". Es wird bei der ersten Untersuchung auf Myopie, bei der <u>Schwerpunktuntersuchung im 2. Jahr</u> auch auf Hypermetropie untersucht.
Konjunktiven:	klinische Inspektion durch Herabziehen des unteren Lidrandes; auf Durchblutung achten.
Pupillen:	Form und Reaktion auf Licht (mit Taschenlampe oder Otoskop) prüfen.

- 6 -

Feld	Erläuterungen
<i>Skleren:</i>	Farbe bei Inspektion des Auges beachten.
<i>Ohren:</i>	
<i>Hörvermögen:</i>	<p>Zur Prüfung des Gehörs wird entweder ein Audiometer verwendet oder der Proband mit einer Vierteldrehung vom Arzt abgewendet. Das dem Arzt zugewandte Ohr wird verschlossen, das abgewandte Ohr wird überprüft. Wird Flüstersprache oder in 5 m Entfernung die Umgangssprache nicht gehört oder verstanden, ist ein fachärztlicher Befund einzuholen.</p> <p>Bei der <u>Schwerpunktuntersuchung im 2. Jahr</u> sollte die Untersuchung, wenn möglich, mit Audiometer erfolgen. <u>Prüfung mit Schnelltest Audiometer</u>, drei Frequenzen (1.000, 3.000, 6.000 Hz) und drei Pegeln (20, 40, 60 dB) für jedes Ohr, Untersuchung nur mit Kopfhörer!</p> <p>Es stellt dies nur eine Screeninguntersuchung dar. Eine gezielte Untersuchung des Hörvermögens kann selbstverständlich nur unter Verwendung einer Schallschutzkabine erfolgen, was nur bei Fachärzten oder Fachabteilungen möglich ist.</p>
<i>Knochen- und Luftschallleitung:</i>	<p>Bei der <u>Schwerpunktuntersuchung im 2. Jahr</u></p> <p>neg. Rinne li neg. Rinne re.</p> <p>Durchführung: zuerst besser hörendes Ohr prüfen. Stimmgabel auf Warzenfortsatz - wenn nicht mehr gehört - vor Ohr.</p> <p>a) Der Normalhörende hört dann noch immer einen Ton, ebenso der Schallempfindungsschwerhörige = Rinne pos.</p> <p>b) Der Schalleitungsschwerhörige hört Ton über die Knochenleitung länger, hört daher jetzt keinen Ton = Rinne neg.</p>

- 7 -

Feld	Erläuterungen
<i>Gleichgewichtsstörung:</i>	Ist bei der Basisuntersuchung nur anamnestisch zu beurteilen, bei der <u>Schwerpunktuntersuchung im 2. Jahr</u> mittels Gangprüfung mit geschlossenen Augen auf gerader Linie am Boden oder Unterberger Tretversuch (= am Stand mit geschlossenen Augen marschieren. Durch spontanes Drehen lassen sich schon geringfügige Gleichgewichtsstörungen erkennen).
<i>Sprachstörung:</i>	Achten auf Sigmatismus, Stottern, Anfangsstottern, Stammeln usw. mittels Testsatz, z.B. "Schauen Sie auf Ihre Zähne, putzen Sie sie zweimal täglich". Der Testsatz soll von einer Vorlage abgelesen werden. Bei Sprachstörung und Analphabetismus Hinweis auf Beratungsstelle.
<i>Lippen, Foetor ex ore, Zunge:</i>	Keine Erläuterung erforderlich.
<i>Wangenschleimhaut, Zahnfleisch:</i>	
<i>Leukoplakien:</i>	Präkanzerose, nicht abstreifbar.
<i>Aphthen:</i>	Erosionen mit rotem Rand und einem weißlichen Fibrinbelag.
<i>Parodontose:</i>	Unter einer Parodontose sind alle Erkrankungen des Zahnhalteapparates zu verstehen.
<i>Zähne:</i>	
<i>Prothese:</i>	Darunter sind alle Teil- und Vollprothesen zu verstehen, nicht darunter fallen z.B. Zahnregulierungen.
<i>Zahnfehlstellung:</i>	Path. Zahnstellungen wie z.B. gedreht, gekippt und elongiert.
<i>Kieferfehlstellung:</i>	Hier sind alle path. Kieferstellungen anzuführen.

- 8 -

Feld	Erläuterungen
	<p>Im <u>zweiten Jahr, beim Schwerpunktprogramm</u> sind folgende Punkte durchzuführen:</p> <p>Ergebniskontrolle der Basisuntersuchung</p>
<i>Färbetest:</i>	<p>Neben räumlichen Voraussetzungen muß auch entsprechendes zahnmedizinisches Personal verfügbar sein, sonst unzumutbar.</p>
<i>Mundhygiene- und Ernährungsberatung:</i>	<p>kann zum Teil über entsprechende Informationsblätter erfolgen, ersetzt jedoch nicht das ärztliche Gespräch, um Dringlichkeit und Wertigkeit zu untermauern.</p> <p>Broschüren: "4 Regeln für gesunde Zähne" z.B. (BM f. Gesundheit, Sport u. Konsumentenschutz "Die Leitner Story" (mentadent-Elida-Gibbs Tel.: 0222/531 19-0)</p>
Tonsillen:	<p>Wenn z.B. eine Tonsille entweder vergrößert oder zerklüftet ist oder Beläge hat und die andere entfernt ist, dann sollen die entsprechenden Felder angekreuzt werden. Wenn notwendig rechts, links Angaben in Spalte "Sonstiges".</p>
Nasenatmung chronisch behindert:	<p>Darunter fallen Deviationen des Septum nasi als auch chronische Schleimhautschwellung (Allergie, chronische Entzündung). Akute Atmungsbehinderung (z.B. infolge Schnupfen) ist nicht einzutragen.</p>
Hals Schluckakt gestört:	<p>Bei jeder chronischen Form ankreuzen (Passagehindernis, Zenkerdivertikel usw.) oder bei neurologischer Erkrankung.</p>
Schilddrüse:	<p>Keine Erläuterung erforderlich.</p>
Lymphknoten:	<p>Nur pathologische Lymphknotenveränderungen anführen. Mehrfachangaben (z.B. Nacken - dolent, Leiste - vergrößert) in Spalte "Sonstiges" anführen.</p>

JUGENDLICHENUNTERSUCHUNG der ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNG

Familienname(n):	Vorname(n):	Versicherungsnummer:
Anschrift:		

Lehrberuf (derzeitige Tätigkeit):

Fragebogen ausgefüllt am _____

Berufsort: _____

NEHMEN SIE SICH ZEIT FÜR IHRE GESUNDHEIT

Wenn Sie das erste Mal an einer JUGENDLICHENUNTERSUCHUNG teilnehmen, füllen Sie bitte vorliegenden FRAGEBOGEN vor der Untersuchung sorgfältig aus. Wenn Sie einzelne Fragen nicht beantworten können, fragen Sie Ihre ELTERN bzw. sprechen Sie mit dem Sie untersuchenden Arzt.

Ihre Angaben sind nur für den untersuchenden Arzt bestimmt und werden streng vertraulich behandelt.
(Kreuzen Sie ein Kästchen ☒ nur an, wenn Sie die Frage mit JA beantworten können.)

Vom Jugendlichen auszufüllen	Vom Arzt auszufüllen	Vom Jugendlichen auszufüllen	Vom Arzt auszufüllen	Vom Jugendlichen auszufüllen	Vom Arzt auszufüllen
<u>Befinden</u>		<u>Sport</u>		<u>Berufliche Überlastung</u>	
Fühlen Sie sich gesund <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gelegentlich <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hitze, Kälte <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beeinträchtigt <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	regelmäßig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nässe, Feuchte <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
krank <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Impfungen</u>		Zugluft <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlafstörung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tetanus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Staub, Schmutz <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appetitstörung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja, Datum: _____		Lärm <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdauungs-, Stuhlgangstör. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kinderlähmung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	giftige Stoffe, Geruchsbelästigung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopfschmerzen, Migräne <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja, Datum: _____		schwere körperl. Anstr., einseit. Körperhaltung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstgefühl <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diphtherie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ständ. Stehen, Sitzen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreuzschmerzen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja, Datum: _____		Streß, monotone Arbeit, Akkord <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Wohnmöglichkeit</u>		Röteln (bei Mädchen) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Operationen</u>	
Am Ort des Betriebes <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja, Datum: _____		Mandeln, Polypen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei Eltern <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zeckenimpfung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blinddarm <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Untermiete <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja, Datum: _____		Bruch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internat <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impfpaß mitgebracht <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Magen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eigenes Zimmer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Diät</u>		Sonstiges <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Familie</u>		Halten Sie irgendeine Diät <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Geburtskomplikationen</u>	<input type="checkbox"/>
Anzahl der Geschwister _____		<u>Medikamente</u>		<u>Angeborene Leiden</u>	
lebt Mutter <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nehmen Sie regelmäßig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stoffwechselerkrankung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lebt Vater <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medikamente ein (ausgenommen Pille) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hüftgelenksluxation <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Erkrankung bei Eltern/Geschwistern</u>		<u>Genußmittel</u>		Mißbildungen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuckerkrankheit <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Alkohol:</u>		Sonstiges <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhöhte Blutfette <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gelegentlich <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Komplikationen nach Kinderkrankheiten</u>	<input type="checkbox"/>
Lungenasthma <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	regelmäßig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Infektionskrankheiten</u>	
Nervenkrankheit <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nikotin: (pro Tag)		Kinderlähmung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberkulose <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bis 10 Zigaretten <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gelbsucht (infektiöse) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebs <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bis 20 Zigaretten <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberkulose <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzfehler <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mehr als 20 Zigaretten <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hirnhautentzündung (Zeckeninfektion) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoher Blutdruck <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>sonstige Suchtgifte</u>		Sonstiges <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluter <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	auch Medikamente <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fallsucht (Epilepsie) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Nierenerkrankung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Allergie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Untersuchung 1.	2. 3.	Untersuchung 1.	2. 3.	Untersuchung 1.	2. 3.

Fortsetzung des Fragebogens

Vom Jugendlichen auszufüllen	Vom Arzt auszufüllen	Vom Jugendlichen auszufüllen	Vom Arzt auszufüllen	Vom Jugendlichen auszufüllen	Vom Arzt auszufüllen
<u>Nerven- und seelische Erkrankungen</u>		<u>Erkrankungen der Atmungsorgane</u>		<u>Haut- und Schleimhauterkrankungen</u>	
Fallsucht (Epilepsie) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lungenentzündung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Akne <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohnmachtsanfälle <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bronchitis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nesselausschlag <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lähmungen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lungenasthma <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ekzem <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressionen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stirnhöhlenentzündung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schuppenflechte <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
neurotische Erkrankungen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Behinderte Nasenatmung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pilzerkrankung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Erkrankungen der blutbildenden Organe und Lymphsysteme</u>		Allergien <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Warzen, Muttermale <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluter <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Häufige Anginen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neurodermitis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leukämie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Allergien <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anämie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Erkrankungen der Bauchorgane</u>		Sonnenbrand (mehrere) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lymphdrüsenkrankung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Magen-, Zwölffingerdarmgeschwür <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gallenblase-Steine <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane</u>	
<u>Erkrankungen des Hormon-, Zucker- und Fettstoffwechsels</u>		Leberentzündung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blasenkatarrh <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schilddrüse <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bauchspeicheldrüse <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nierenerkrankung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zucker <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Darmentzündung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vorhautverengung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blutfette <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hämorrhoiden <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leistenhoden <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nabel-, Leistenbruch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Erkrankungen der Seh-, Hör- und Sprachorgane</u>		Sonstiges <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Nur bei weiblichen Jugendlichen</u>	
Kurzsichtig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Erkrankungen des Skeletts u. des Bewegungsapparates</u>		erste Regelblutung eingetreten <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitsichtig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wirbelsäulenverkrümmung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Regelbeschwerden <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farbblindheit <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bandscheibenschaden <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bestehende Schwangerschaft <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachtblindheit <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gelenkentzündung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fehlgeburt(en) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hörstörungen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beinverkürzung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geburt(en) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittelohrentzündung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Füße (Schuheinlagen) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brustbeschwerden <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trommelfellverletzung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eierstockentzündung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachfehler <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Verletzungen, Brüche</u>		Ausfluß <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl _____		Pille <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems</u>		Gehirnerschütterung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Herzklappenfehler <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schädelverletzung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Herzrhythmusstörung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wirbelbruch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Herzmuskelentzündung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Knochenbruch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Bluthochdruck <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bandverletzung (Meniskus) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Niederer Blutdruck <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Amputation <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kollapsneigung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Krampfadern <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Sonstiges <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Untersuchung 1. 2. 3.		Untersuchung 1. 2. 3.		Untersuchung 1. 2. 3.	

BITTE NEHMEN SIE IHREN IMPFPASS UND, SOFERN SIE MEDIZINISCHE BEFUNDE HABEN, DIESE ZUR UNTERSUCHUNG MIT.

JUGENDLICHENUNTERSUCHUNG der ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNG
Familienname(n): _____ **Vorname(n):** _____ **Versicherungsnummer:** _____
Anschrift:
 Lehrberuf (derzeitige Tätigkeit): _____ Berufsort: _____ Geschlecht: männl. ☐ weibl. ☐

 1. _____ 2. _____ 3. _____ Kasse: leistungszuständig ☐

 2. _____ 3. _____ betraut ☐

Untersuchungsdatum: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Jährliche Feststellung/Untersuchung	Veranlassung, Sonstiges	Basisuntersuchung (1. Jahr, Kontrolle in Folgejahren)	Veranlassung, Sonstiges
Gewicht 1. _____ kg 2. _____ kg 3. _____ kg		Rachen gerötet <input type="checkbox"/> Fehlstellung Kiefer <input type="checkbox"/> Uvula Seitabweichung <input type="checkbox"/>	
Größe 1. _____ cm 2. _____ cm 3. _____ cm		Tonsille(n) vergrößert <input type="checkbox"/> Beläge <input type="checkbox"/> zerklüftet <input type="checkbox"/> ektomiert <input type="checkbox"/>	
Blutdruck systolisch/diastolisch 1. _____/_____/_____ 2. _____/_____/_____ 3. _____/_____/_____		Nasenatmung chronisch behindert <input type="checkbox"/>	
Harnstreifentest Blut <input type="checkbox"/> Eiweiß <input type="checkbox"/> Uropigment <input type="checkbox"/> Nitrit <input type="checkbox"/> Glukose <input type="checkbox"/> Leukozyten <input type="checkbox"/>		Hals Venenstauung <input type="checkbox"/> Pulsation <input type="checkbox"/> Schluckakt gestört <input type="checkbox"/>	
Basisuntersuchung (1. Jahr, Kontrolle in Folgejahren)		Schilddrüse vergrößert <input type="checkbox"/> knotig <input type="checkbox"/> verschieblich <input type="checkbox"/> druckempfindlich <input type="checkbox"/>	
Allgemeinzustand reduziert <input type="checkbox"/>		Lymphknoten auffällig: links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> Nacken <input type="checkbox"/> Axilla <input type="checkbox"/> Hals <input type="checkbox"/> Leiste <input type="checkbox"/>	
Schädel Meningismus <input type="checkbox"/> Klopfschmerzen <input type="checkbox"/> Deformität <input type="checkbox"/>		Thorax flach <input type="checkbox"/> faßl. <input type="checkbox"/> trichterf. <input type="checkbox"/> asymm. <input type="checkbox"/> rachitisch <input type="checkbox"/> Rippenbögen klopfempfindlich <input type="checkbox"/>	
Haut, Hautanhang feucht <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> blaß <input type="checkbox"/> cyanotisch <input type="checkbox"/> ikterisch <input type="checkbox"/> Exanth. <input type="checkbox"/> Ödeme <input type="checkbox"/> Mykose <input type="checkbox"/> Nägel pathologisch <input type="checkbox"/> Behaarung path. <input type="checkbox"/> Akne <input type="checkbox"/> Naevi <input type="checkbox"/> Psoriasis <input type="checkbox"/>		Mammæ Hyperplasie <input type="checkbox"/> Knoten <input type="checkbox"/> Seitendifferenz <input type="checkbox"/> Hypoplasie <input type="checkbox"/> Gynäkomastie <input type="checkbox"/> Narben <input type="checkbox"/> Mamillae eingezogen <input type="checkbox"/>	
Augen Sehhilfen Träger <input type="checkbox"/> Schielen <input type="checkbox"/> Sehvermögen einseitig <input type="checkbox"/> beidseitig <input type="checkbox"/> herabgesetzt <input type="checkbox"/> stark herabgesetzt <input type="checkbox"/>		Lunge perkutorisch hypersonor <input type="checkbox"/> gedämpft <input type="checkbox"/> auskultatorisch VA verschärft <input type="checkbox"/> abgeschwächt <input type="checkbox"/> aufgehoben <input type="checkbox"/> path. Geräusche <input type="checkbox"/> Lungenbasen nicht verschieblich <input type="checkbox"/>	
Konjunktiven trocken <input type="checkbox"/> blaß <input type="checkbox"/> gerötet <input type="checkbox"/> Pupillen auffällig <input type="checkbox"/> Skleren ikterisch <input type="checkbox"/>		Herz Herzgröße verbreitet <input type="checkbox"/> Frequenz tachycard <input type="checkbox"/> bradycard <input type="checkbox"/> Rhythmus arrhythmisch <input type="checkbox"/> Extrasystolen <input type="checkbox"/> Herzgeräusch <input type="checkbox"/>	
Ohren Hörvermögen einseitig <input type="checkbox"/> beidseitig <input type="checkbox"/> herabgesetzt <input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörungen <input type="checkbox"/>		Abdomen allgemein Druckschmerz <input type="checkbox"/> Narbenbruch <input type="checkbox"/> gebläht <input type="checkbox"/> Nabelbruch <input type="checkbox"/> path. Resistenz <input type="checkbox"/> Leistenbruch <input type="checkbox"/>	
Sprachstörung <input type="checkbox"/>		Bauchdecke hart <input type="checkbox"/> schlaff <input type="checkbox"/> Rektusdiastase <input type="checkbox"/> Narben <input type="checkbox"/>	
Lippen feucht <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> Herpes <input type="checkbox"/> rissig <input type="checkbox"/> cyanot. <input type="checkbox"/>		Leber vergrößert <input type="checkbox"/> höckrig <input type="checkbox"/> scharfrandig <input type="checkbox"/>	
Foetor ex ore Alkohol <input type="checkbox"/> Ammon. <input type="checkbox"/> faulig <input type="checkbox"/> Aceton <input type="checkbox"/>		Gallenblase tastbar <input type="checkbox"/> schmerzhaft <input type="checkbox"/>	
Zunge trocken <input type="checkbox"/> belegt <input type="checkbox"/> glatt <input type="checkbox"/> atroph. <input type="checkbox"/> gerötet <input type="checkbox"/> blaß <input type="checkbox"/>			
Wangenschleimhaut, Zahnfleisch Leukoplakien <input type="checkbox"/> Aphthen <input type="checkbox"/> Parodontose <input type="checkbox"/>			
Zähne, Gebiß Zahn abgebrochen <input type="checkbox"/> kariös <input type="checkbox"/> saniert <input type="checkbox"/> lückenhaft <input type="checkbox"/> Prothese <input type="checkbox"/> Fehlstellung Zähne <input type="checkbox"/>			

Erläuterungen:

Bitte Rückseite beachten!

Kästchen nur ankreuzen, wenn Frage mit JA zu beantworten ist. Die 3 Kästchen (☐) sind für Vermerke im 1., 2. und 3. Jahr vorgesehen.

Kästchen 2 und 3 dienen zur Dokumentation allfälliger Änderungen der Ergebnisse der Erstuntersuchung.

In Spalte VERANLASSUNGEN Buchstabencode verwenden:

G = Einholung fachärztlicher Gutachten, B = Empfehlung zur ärztlichen Behandlung, K = Kontrolluntersuchung vorgemerkt.

Basissuntersuchung (1. Jahr, Kontrolle in Folgejahren)		Veranlassung, Sonstiges	Schwerpunktprogramme (2.-4. Jahr)	Veranlassung, Sonstiges
Milz tastbar <input type="checkbox"/>			2. Jahr	
Nierenlager klopf-schmerzhaft <input type="checkbox"/>			Augen	
Alter Beschwerden laut Anamnese <input type="checkbox"/>			Ergebniskontrolle der Basisuntersuchung <input type="checkbox"/>	
Äußeres Genitale Infektion <input type="checkbox"/>			Berufsbedingte Augenbelastung <input type="checkbox"/>	
Phimose <input type="checkbox"/> Hodendystopie <input type="checkbox"/>			Farbsehen herabgesetzt <input type="checkbox"/>	
Varikozele <input type="checkbox"/> Hydrozele <input type="checkbox"/>			weitsichtig <input type="checkbox"/>	
Unterentwicklung <input type="checkbox"/>			Beratung durchgeführt <input type="checkbox"/>	
Letzte Regel Menarche <input type="checkbox"/>			Ohren	
1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>			Ergebniskontrolle der Basisuntersuchung <input type="checkbox"/>	
Wirbelsäule			Berufsbedingte Belastung <input type="checkbox"/>	
korrigierbare Fehlhaltung <input type="checkbox"/> Finger-Bodenabstand <input type="checkbox"/>			Audiometrie	
Skoliose <input type="checkbox"/> Bewegl. eingeschr. <input type="checkbox"/>			links rechts	
Stabilität L5/S1 <input type="checkbox"/> verstärkte Kyphose <input type="checkbox"/>			Frequenz db 20 40 60 20 40 60	
Gibbus <input type="checkbox"/> Hartspann <input type="checkbox"/>			1000 Hz <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Hyperlordose <input type="checkbox"/> Druckschmerz <input type="checkbox"/>			3000 Hz <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Klopf-schmerz <input type="checkbox"/> Stauchungsschmerz <input type="checkbox"/>			6000 Hz <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Gelenke, Extremitäten			Knochen und Luftschalleitung	
auffällig:			neg. Rinne links <input type="checkbox"/> neg. Rinne rechts <input type="checkbox"/>	
Schulter <input type="checkbox"/> Ellbogen <input type="checkbox"/> Hand <input type="checkbox"/>			Zähne	
Hüfte <input type="checkbox"/> Knie <input type="checkbox"/> Fuß <input type="checkbox"/>			Ergebniskontrolle der Basisuntersuchung <input type="checkbox"/>	
Deform. <input type="checkbox"/> Rötung <input type="checkbox"/> Schwellung <input type="checkbox"/>			Farbtest durchgeführt <input type="checkbox"/>	
Amputat. <input type="checkbox"/> X-Bein <input type="checkbox"/> O-Bein <input type="checkbox"/>			Mundhygieneberatung durchgeführt <input type="checkbox"/>	
Spreizfuß <input type="checkbox"/> Knick- bzw. Senkfuß <input type="checkbox"/>			Ernährungsberatung durchgeführt <input type="checkbox"/>	
Hallux val. <input type="checkbox"/> Beinlängendifferenz <input type="checkbox"/>			Blut	
Beckenschiefstand <input type="checkbox"/> Bewegl. eingeschr. <input type="checkbox"/>			(nur durchzuführen, wenn Jugendliche(r) dies ausdrücklich wünscht und die Untersuchungsstelle die Untersuchung vornehmen kann)	
Varizen <input type="checkbox"/>			Laboruntersuchung wurde durchgeführt <input type="checkbox"/>	
Pulse (nur ankreuzen, wenn nicht tastbar!)			Erhöhte Werte bei: Zucker <input type="checkbox"/> Cholesterin <input type="checkbox"/>	
Carotis links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/>			GGT <input type="checkbox"/> Harnsäure <input type="checkbox"/>	
A. dors.pedis links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/>			Haemoglobin <input type="checkbox"/>	
Nervensystem			3. Jahr	
Ausfälle motorisch <input type="checkbox"/> sensibel <input type="checkbox"/>			Belastung am Arbeitsplatz	
Reflexe:			Sie würden Beruf nicht mehr wählen <input type="checkbox"/>	
PSR fehlt <input type="checkbox"/> ASR fehlt <input type="checkbox"/> Lasague <input type="checkbox"/>			Tätigkeit überfordert <input type="checkbox"/>	
Vegetative Zeichen			Überstunden, Nachtarbeit <input type="checkbox"/>	
Tremor <input type="checkbox"/> Dermographismus <input type="checkbox"/>			Hitze, Kälte <input type="checkbox"/> Nässe, Feuchte <input type="checkbox"/> Zugluft <input type="checkbox"/>	
Glanzaugen <input type="checkbox"/> Schweiß <input type="checkbox"/>			Staub, Schmutz <input type="checkbox"/> Lärm <input type="checkbox"/>	
ABSCHLUSS			giftige Stoffe, Geruchsbelastung <input type="checkbox"/>	
Bedenken gegen weitere Berufsausübung <input type="checkbox"/>			schwere körperl. Anstreng., eins. Körperhaltung <input type="checkbox"/>	
Arbeitsinspektorat wegen Bedenken gemäß § 4 der Richtlinien verständigt <input type="checkbox"/>			ständiges Stehen, Sitzen <input type="checkbox"/>	
Erziehungsberechtigter gemäß § 4 der Richtlinien verständigt <input type="checkbox"/>			Streß, monotone Arbeit, Akkord <input type="checkbox"/>	
Empfehlung eines Erholungs-, Kuraufenthaltes wegen Ernährungsschäden sonstiger Gründe <input type="checkbox"/>			Tätigkeit fällt unter § 8 ASchG <input type="checkbox"/>	
Gesundheitsberatung			Untersuchungen n. § 8 ASchG werden durchgef. <input type="checkbox"/>	
Ernährung <input type="checkbox"/> Psychol. Beratung <input type="checkbox"/>			Bedenken gegen weitere Berufsausübung, mit Meldung an Arbeitsinspektorat <input type="checkbox"/>	
Bewegung, Haltung <input type="checkbox"/> Soziales <input type="checkbox"/>			Verdacht auf Berufserkrankung, an AUVA verwiesen <input type="checkbox"/>	
Raucher <input type="checkbox"/> Verweis an <input type="checkbox"/>			4. Jahr	
Alkohol, Drogen <input type="checkbox"/> Arbeitsinspektorat <input type="checkbox"/>			Gynäkologisches Zusatzprogramm	
Logopädie <input type="checkbox"/> oder Arbeiterkammer <input type="checkbox"/>			Statuskontrolle durchgeführt <input type="checkbox"/>	
Aids <input type="checkbox"/>			Kontaktblutung <input type="checkbox"/> letzte Regel <input type="checkbox"/>	
Vormerke 1. Jahr		Vormerke 2. Jahr	Hormonbehandlung <input type="checkbox"/>	
			Operation <input type="checkbox"/>	
			letzte gyn. Untersuchung <input type="checkbox"/>	
			Sexualberatung <input type="checkbox"/>	
Vormerke 3. Jahr				