

Erkrankung [...], geb. [...]  
- bei Ihnen beschäftigt vom [...] bis [...]

#### Anrede

wir prüfen, ob eine Erkrankung durch Asbest vorliegt. Dabei sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen.

Bitte beantworten Sie unsere Fragen und senden Sie die Unterlagen bald zurück.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Unsere Anfrage stützt sich auf die §§ 191, 192 Sozialgesetzbuch VII.

Mit freundlichen Grüßen

...

Az.: [...], Name: [...]

1. Von wann bis wann (bitte genaue Angaben) war der Versicherte beschäftigt, und welche Tätigkeiten hat er ausgeübt?  
**Angaben ggf. auf der Rückseite oder einem Beiblatt fortsetzen.**

von/bis	Art der ausgeübten Tätigkeiten	Betriebsteil/ Arbeitsbereich	Bitte machen Sie nähere Angaben über asbesthaltige Stäube am Arbeitsplatz.
[...]	[...]	[...]	<input type="checkbox"/> s. Beiblatt
[...]	[...]	[...]	<input type="checkbox"/> s. Beiblatt
[...]	[...]	[...]	<input type="checkbox"/> s. Beiblatt

2. Welche Personen können zu maßgeblichen früheren betrieblichen Verhältnissen ebenfalls Angaben machen (bitte auch ehemalige Mitarbeiter benennen)?	Name/Anschrift:
3. Wann und durch wen wurden Einstellungs- bzw. Personaluntersuchungen und/oder arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach dem Grundsatz G 1 (mineralischer Staub) durchgeführt?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> am [...] <input type="checkbox"/> durch [...]
4. Wie lauten Name und Anschrift Ihres Betriebsarztes?	[...]
5. Wenn Sie nicht bei uns Mitglied sind: Welcher Unfallversicherungsträger ist für Ihr Unternehmen zuständig? Wie lautet Ihre Unternehmensnummer?	[...]

Az.: [...], Name: [...]

6. Bemerkungen oder Hinweise:	[...]
-------------------------------	-------

Für Rückfragen:

Meine Funktion im Unternehmen: [...]  
Meine Telefon-Nr.: [...]  
Meine Mobil-Nr.: [...]  
Meine Fax-Nr.: [...]

[...]

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift)

Az.: [...], Name: [...]

### Beiblatt

#### Angaben zur Einwirkung von Asbeststaub

Beschäftigungsabschnitt: von [...] bis [...]

Zeitraum von - bis	Asbestkontakt durch	Wenn ja, Zeitanteil pro Schicht	Arbeitsvorgang	Art des asbesthaltigen Materials	Mit welchen Geräten wurde das asbesthaltige Material bearbeitet?	Technische Schutzmaßnahmen/ persönliche Schutzausrüstung, wenn ja, Art?
[...]	- die Verwendung/ Bearbeitung von Asbestzementerzeugnissen, Asbestschnüren, -platten oder ähnliches. Wenn ja, welcher Arbeitsstoff?	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
[...]	- Sägen, Schneiden, Brechen, Schleifen von Asbestisolationen/Asbestdichtungen bei der Montage/Demontage von Heizungsanlagen, Klimaanlage, Behältern, Rohrleitungen	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
[...]	- Montagearbeiten/ Reparaturarbeiten an Bremsanlagen, mit asbesthaltigen Bremsbelägen	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
[...]	- Tragen von asbesthaltiger Schutzkleidung	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]
[...]	- Sonstiges: [...]	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]

[...]

(Datum)

(Stempel und Unterschrift)