

Eidgenössisches Nuklearsicherheits-
inspektorat ENSI
Industriestrasse 19
5200 Brugg

Olten, 9. August 2017

FGK-17.033.GS

**Konzept zur Tauglichkeitsprüfung nach VAPK/VBWK und für Einsätze
im Schutzanzug in kontrollierten Zonen von Kernanlagen**

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung.....	3
2	Einleitung	3
3	Ausgangslage	4
4	Geltungsbereich	4
5	Sicherheitstechnische Grundsätze	5
6	UntersuchungsTypen und -Intervalle nach Zielgruppen.....	6
7	Umfang der vertrauensärztlichen Untersuchungen.....	6
7.1	Typ 1: "VAPK/VBWK".....	6
7.2	Typ 2: "Schutzanzug"	7
7.3	Typ 3: "Kombination aus Typ 1 und 2".....	7
8	Dokumentation Untersuchungsergebnisse/Datenschutz	8
9	Inländische Fremdfirmen.....	8
10	Ausländische Fremdfirmen.....	9
11	Inkrafttreten/Übergangsfristen	9
	Beilagen	9

1 ZUSAMMENFASSUNG

Mit dem Wegfall der Arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen (AMV) der Suva nach über 50 Jahren fehlen den Betreibern der Kernanlagen die Grundlagen zur Beurteilung der Tauglichkeit für Arbeiten im Schutzanzug in der kontrollierten Zone. Darüber hinaus hat die Suva den Entscheid gefällt, auf das Erstellen von Eignungsentscheiden nach Art. 24 Abs. 3 VAPK sowie Art. 17 Abs. 3 VBWK zu verzichten.

Die Betreiber der Kernanlagen haben daher beschlossen, die Anforderungen nach VAPK bzw. nach VBWK sowie die Tauglichkeit für das Tragen von Schutzanzügen in der kontrollierten Zone unter Beizug eines Arbeitsmediziners (Art. 11e, Abs. 2 VUV) in einem branchenübergreifenden Konzept festzuhalten.

2 EINLEITUNG

Seit über 50 Jahren wurden Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (AMV) für das gesamte beruflich strahlenexponiertes Personal aller Aufsichtsbereiche von der Suva angeordnet. Diese basierten auf der Grundlage von Art. 70 VUV und wurden über den Prämienzuschlag der Suva, welcher von allen Betrieben mit der Prämie für die Unfallversicherung erhoben wurden, finanziert.

Die AMV wurde von den Vertrauensärzten der Betriebe im Auftrag der Suva durchgeführt. Im Aufsichtsbereich des ENSI umfassten die Eignungsuntersuchungen das Arbeiten in der kontrollierten Zone (Exposition ionisierender Strahlung), die Eignung zum Tragen von Schutzanzügen in der kontrollierten Zone sowie die Eignung von Personal von Kernanlagen hinsichtlich der Verordnungen über die Anforderungen an das Personal von Kernanlagen (VAPK) und über die Betriebswachen von Kernanlagen (VBWK). Letztere beschreiben die Anforderungen an funktionsspezifische, gesundheitliche Voraussetzungen wie beispielsweise Wahrnehmungsvermögen, Schichtdiensttauglichkeit und keine Abhängigkeit von psychotropen Substanzen.

Nach vorhergehender Information an die Betreiber wurde die flächendeckende AMV Mitte 2016 von der SUVA vollständig eingestellt.

Mit dem Wegfall der AMV fehlen den Betreibern der Kernanlagen die Grundlagen zur Beurteilung der Tauglichkeit für Arbeiten im Schutzanzug in der kontrollierten Zone. Ausserdem hat die Suva den Entscheid gefällt, auf das Erstellen von Eignungsentscheiden nach Art. 24 Abs. 3 VAPK und Art. 17 Abs. 3 VBWK zu verzichten.

Die Betreiber der Kernanlagen haben daher beschlossen, die Anforderungen nach VAPK bzw. VBWK sowie die Tauglichkeit für das Tragen von Schutzanzügen in der kontrollierten Zone unter Beizug eines Arbeitsmediziners (Art. 11e, Abs. 2 VUV) in einem branchenübergreifenden Konzept festzuhalten.

3 AUSGANGSLAGE

Die Überprüfung der gesundheitlichen Eignung dient nach VAPK Artikel 24 dem Nachweis, dass die für den sicheren Betrieb einer Kernanlage nötigen funktionsspezifischen gesundheitlichen Voraussetzungen erfüllt sind, wie ausreichendes Wahrnehmungsvermögen, Schichtdiensttauglichkeit und keine Abhängigkeit von psychotropen Substanzen.

Der Nachweis zur Tauglichkeit für das Tragen von Schutzanzügen in der kontrollierten Zone wird durch die Bestätigung einer guten allgemeinen Gesundheit und körperlichen Leistungsfähigkeit durch die beauftragten Ärzte anhand der Anforderungen dieses Konzepts erbracht. Der Leistungsfähigkeitsnachweis ist in regelmässigen Zeitabständen durch Kontrolluntersuchungen zu überprüfen. Im Folgenden wird das Konzept der Kernanlagen beschrieben.

4 GELTUNGSBEREICH

Unter die Regelung fallen drei Zielgruppen:

- Personen, die nur unter die Anforderungen der VAPK / VBWK fallen (Zielgruppe 1).
- Personen, die nur für Arbeiten oder Einsätze im Schutzanzug in der kontrollierten Zone von Kernanlagen eingesetzt werden und nicht unter die VAPK / VBWK fallen (Zielgruppe 2).
- Personen, die unter beide Anforderungen fallen (Zielgruppe 3).

Der Umfang und die Inhalte der ärztlichen Untersuchung richten sich nach der Zielgruppe in der Kernanlage und sind im Kapitel 7 beschrieben.

Angehörige der Betriebsfeuerwehr, die über eine Tauglichkeit zum Tragen von Atemschutzgeräten verfügen, erfüllen die allgemeinen Anforderungen der Zielgruppe 2 ohne weitere medizinische Abklärungen.

Für die Einteilung der Personen in die Zielgruppen ist der Betreiber entsprechend dem vorgesehenen Arbeitseinsatz verantwortlich.

Die einzelnen Untersuchungen sind für das betroffene Personal (Zielgruppen 1 bis 3) obligatorisch.

Für Personen, die nicht unter den Regelungsumfang der VAPK / VBWK fallen und die keine Schutzanzugtauglichkeit benötigen, ist keine medizinische Untersuchung gefordert, sie kann aber auf freiwilliger Basis z. B. unter Verwendung des Formulars Typ 1 durchgeführt werden. Diese Gruppe umfasst die beruflich strahlenexponierten Personen, welche gemäss Strahlenschutzverordnung als solche bezeichnet und entsprechend informiert sind. Ausserdem haben sie die entsprechende(n) Belehrung(en) absolviert. Es gilt das Prinzip der Selbstverantwortung, indem vor dem Aufenthalt in einer kontrollierten Zone die eigene Einsatzfähigkeit entsprechend Kapitel 5 beurteilt wird.

Ist beispielsweise die Unversehrtheit der Haut nicht gegeben, so ist aufgrund der Inkorporationsgefahr von einem Aufenthalt in einer kontrollierten Zone abzusehen.

Für weitere Zielgruppen, die unter spezifischen gesundheitsgefährdenden Bedingungen zum Einsatz kommen, z. B. Arbeiten mit Asbest oder Arbeiten in grosser Höhe können die Betriebe aufgrund der Risikoanalyse und der EKAS-Richtlinie Nr. 6508 separate ergänzende Tauglichkeitsuntersuchungen veranlassen.

Daneben kann jeder Betrieb die Zielgruppe für nichtberuflich strahlenexponiertes Personal erweitern und zusätzliche Gesundheitschecks durchführen.

5 SICHERHEITSTECHNISCHE GRUNDSÄTZE

Mit den ärztlichen Untersuchungen wird die allgemeine Tauglichkeit, die vorübergehende Nichttauglichkeit und die Nichttauglichkeit für die speziellen Anforderungen in Kernanlagen festgestellt. Die Untersuchungen dürfen auch weiterhin von allen praktizierenden Hausärzten und den Vertrauensärzten der Kernanlagen durchgeführt werden.

Der untersuchende Arzt hat das Recht, bei Verdacht auf Missbrauch von psychotropen Substanzen gemäss VAPK / VBWK entsprechende Untersuchungen durchzuführen und die Tauglichkeit und Arbeitssicherheit zu beurteilen. Entsprechende Regelungen sind in den Anstellungsbedingungen festzuhalten.

Vor jedem Einsatz im Schutzzanzug in der kontrollierten Zone bestimmt jeder Mitarbeiter in Selbstverantwortung aufgrund seiner eigenen Beurteilung die aktuelle Einsatzfähigkeit. Unwohlsein, Leistungseinschränkungen durch Krankheit oder Unfall sind dem Sanitätsdienst des Kraftwerkes unverzüglich zu melden. In solchen Fällen ist der Mitarbeitende von Einsätzen im Schutzzanzug vorübergehend zu dispensieren.

Altersabhängige Einflüsse auf die Schutzzanzugtauglichkeit werden durch die Wahl kurzer Untersuchungsintervalle berücksichtigt und gehen aus Gründen der Praktikabilität und des Verwaltungsaufwands nicht unmittelbar in das Konzept ein.

6 UNTERSUCHUNGSTYPEN UND -INTERVALLE NACH ZIELGRUPPEN

In der folgenden Tabelle sind die mindestens erforderlichen Untersuchungen zur Eignung bzw. Tauglichkeit zusammengefasst:

Zielgruppe	Formular-Typ	Erstmalige Untersuchung	Periodizität Kontrolluntersuchung
1	VAPK / VBWK (Typ 1)	Eintritt / Übernahme Funktion nach VAPK / VBWK	jährlich
2	Schutzanzug (Typ 2)	Vor Ersteinsatz in Schutzanzug kontrollierte Zone	zweijährlich
3	Abwechselnd Typ 1 und Typ 3 (Kombination aus Typ 1 und 2)	beginnend mit Typ 3	jährlich, abwechselnd Typ 1 und 3

Die Terminplanung erfolgt über die zuständige Stelle des Betreibers. Der tatsächliche Untersuchungstermin sollte innerhalb einer Toleranz von ± 2 Monaten innerhalb der Periodizität liegen. Die Untersuchung kann im Betrieb oder in der Arztpraxis des beauftragten Arztes erfolgen. Die Schichtdiensttauglichkeit ist in der Untersuchung VAPK / VBWK enthalten.

7 UMFANG DER VERTRAUENSÄRZTLICHEN UNTERSUCHUNGEN

7.1 Typ 1: "VAPK/VBWK"

1. Allgemeines Wohlbefinden / aktuelle Beschwerden: Neben dem Fragebogen im Formular Typ-1 wird den Untersuchten auch Raum / Anstoss zur freien Äusserung zu allfälligen Symptomen, medizinischen Leiden oder arbeitsmedizinischen Problemen gegeben.
2. Laborkontrollen: Basisuntersuchungen zur Überprüfung nach früheren / vorbestehenden Erkrankungen.
3. Gewicht / Grösse: Risikofaktor Herz-Kreislauf und Gelenke, Hinweis auf körperliche Leistungsfähigkeit.
4. Blutdruck / Puls / Herz-Abhören mit Rhythmus: Risikofaktor Herz-Kreislauf, Basisuntersuchung für Herzgesundheit.
5. Palpation Lymphknoten, Leber und Milz: Basisuntersuchung zur Suche nach früheren / bestehenden Erkrankungen.

6. Fragen zu Suchtverhalten und Medikamentenkonsum (mit Rückschlussmöglichkeit auf Probleme). Der Vertrauensarzt kann im Verdachtsfall Alkohol- bzw. Drogentests veranlassen.
7. Klinische Untersuchungen der Sinnesorgane (Augen, Ohren).

7.2 Typ 2: "Schutzanzug"

1. Allgemeines Wohlbefinden / aktuelle Beschwerden. Neben dem Fragebogen im Formular Typ- 2 wird den Untersuchten auch Raum / Anstoss zur freien Äusserung zu allfälligen Symptomen, medizinischen Leiden oder arbeitsmedizinischen Problemen gegeben.
2. Laborkontrollen: Basisuntersuchungen zur Überprüfung nach früheren / vorbestehenden Erkrankungen. Systemanamnese: Mit Fragen zu Kopf-Herz-Atem-Nerven-Beschwerden inkl. Gehör, Schwindel und Bewusstseinsverlusten, Agoraphobie (Platzangst), Allergien.
3. Gewicht / Grösse: Risikofaktor Herz-Kreislauf und Gelenke, Hinweis auf körperliche Leistungsfähigkeit.
4. Stütz- und Bewegungsapparat: Erkrankungen mit Funktionsbehinderungen.
5. Blutdruck / Puls / Herz-Abhören mit Rhythmus: Risikofaktor Herz-Kreislauf, Basisuntersuchung für Herzgesundheit.
6. Lungenfunktionstest (Spirometrie): Einschätzung der Leistungsfähigkeit. Ausserdem Bewertung allfälliger Lungenkrankheiten (Raucher, Asthma etc.)
7. Fragen zu Suchtverhalten und Medikamentenkonsum (mit Rückschlussmöglichkeit auf Probleme).

7.3 Typ 3: "Kombination aus Typ 1 und 2"

1. Allgemeines Wohlbefinden / aktuelle Beschwerden. Neben dem Fragebogen im Formular Typ- 3 wird den Untersuchten auch Raum / Anstoss zur freien Äusserung zu allfälligen Symptomen, medizinischen Leiden oder arbeitsmedizinischen Problemen gegeben.
2. Laborkontrollen: Basisuntersuchungen zur Überprüfung nach früheren / vorbestehenden Erkrankungen. Systemanamnese: Mit Fragen zu Kopf-Herz-Atem-Nerven-Beschwerden inkl. Gehör, Schwindel und Bewusstseinsverlusten, Agoraphobie (Platzangst), Allergien.
3. Fragen zu Suchtverhalten und Medikamentenkonsum (mit Rückschlussmöglichkeit auf Probleme). Der Vertrauensarzt kann im Verdachtsfall Alkohol- bzw. Drogentests veranlassen.

4. Gewicht / Grösse: Risikofaktor Herz-Kreislauf und Gelenke, Hinweis auf körperliche Leistungsfähigkeit.
5. Blutdruck / Puls / Herz-Abhören mit Rhythmus: Risikofaktor Herz-Kreislauf, Basisuntersuchung für Herzgesundheit.
6. Palpation Lymphknoten, Leber und Milz: Basisuntersuchung zur Suche nach früheren / bestehenden Erkrankungen.
7. Lungenfunktionstest (Spirometrie): Einschätzung der Leistungsfähigkeit. Ausserdem Bewertung allfälliger Lungenkrankheiten (Raucher, Asthma etc.)
8. Klinische Untersuchungen der Sinnesorgane (Augen, Ohren).

Die Betreiber der Kernanlagen unterteilen das Personal in die entsprechenden Kategorien.

8 DOKUMENTATION UNTERSUCHUNGSRISIKO/DATENSCHUTZ

Die Aufbewahrung und Archivierung der Untersuchungsergebnisse wird vom Arzt auf Basis der Regeln des Datenschutzes und des Arztgeheimnisses wahrgenommen.

Die Bestätigung der Tauglichkeit, der vorübergehenden Nichttauglichkeit und der Nichttauglichkeit durch den Arzt erfolgt in einer schriftlichen Mitteilung an die zuständige Stelle des Betreibers. Diese darf in elektronischer oder brieflicher Form erfolgen. Die Bestätigung muss von der untersuchten Person unterschrieben werden. Die untersuchte Person bestätigt auf der Tauglichkeitsbescheinigung mit der Unterschrift, dass die Angaben bei der Untersuchung des Arztes korrekt und wahrheitsgetreu gemacht wurden.

9 INLÄNDISCHE FREMDFIRMEN

Mitarbeitende von Fremdfirmen, die für Arbeiten oder Einsätze im Schutzanzug in der kontrollierten Zone von Kernanlagen eingesetzt werden, müssen beim Zutritt in eine Kernanlage den Nachweis der Schutzanzugtauglichkeit erbringen. Beurteilungsmassstab für den Einsatz im Schutzanzug in einer kontrollierten Zone einer schweizerischen Kernanlage bildet die Untersuchung Typ-2 "Schutzanzug" dieses Konzepts.

Als beruflich strahlenexponiertes Personal gilt, wer als solches bezeichnet und informiert ist sowie ein temporäres schweizerisches persönliches Dosisdokument mit Bewilligungsnummer (BAG, ENSI) vorweisen kann.

10 AUSLÄNDISCHE FREMDFIRMEN

Mitarbeitende ausländischer Fremdfirmen, die für Arbeiten oder Einsätze im Schutzanzug in der kontrollierten Zone von schweizerischen Kernanlagen eingesetzt werden, müssen beim Zutritt in eine Kernanlage den Nachweis der Schutzanzugtauglichkeit erbringen. Beurteilungsmassstab für den Einsatz im Schutzanzug in einer kontrollierten Zone einer schweizerischen Kernanlage bildet die Untersuchung Typ-2 "Schutzanzug" dieses Konzepts. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen des Typs G 26.2 und G 26.3 sowie die entsprechenden Bescheinigungen nach internationalen Massstäben werden grundsätzlich akzeptiert.

11 INKRAFTTRETEN/ÜBERGANGSFRISTEN

Bis zum Inkrafttreten der Neuregelung am 1. Januar 2018 werden für das Eigenpersonal die gesetzlich vorgeschriebenen Untersuchungen nach eigenen Vorgaben weitergeführt. Anhand der Ergebnisse der Untersuchungen werden von den Vertrauensärzten Tauglichkeiten, vorübergehende Nichttauglichkeiten und Nichttauglichkeiten festgelegt.

Inländisches Fremdpersonal, welches über eine (auch abgelaufene) Schutzanzugtauglichkeit der Suva verfügt, kann nach Aussage der Suva bis zum Inkrafttreten der Neuregelung weiter in Schutzanzügen in der kontrollierten Zone eingesetzt werden. Personal ohne Suva-Nachweis, das ab 2017 für Arbeiten im Schutzanzug in der kontrollierten Zone vorgesehen ist, muss die Tauglichkeit durch eine Untersuchung nachweisen.

BEILAGEN

1. Ärztliche Tauglichkeitsbescheinigung
2. Formular Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung Typ-1
3. Formular Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung Typ-2
4. Formular Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung Typ-3

ÄRZTLICHE TAUGLICHKEITSBESCHEINIGUNG

Kernanlagen Schweiz

Name und Adresse des Arztes:

Name und Adresse des Arbeitgebers:

Datum der Untersuchung: _____

Personalien der untersuchten Person:

Name: _____

Geb.-Datum: _____

Vorname: _____

Entscheid "VAPK/VBWK":

Der/die Obengenannte wurde bezüglich der Tauglichkeit für die vorgesehene Tätigkeit unter VAPK/VBWK abgeklärt.

- Dem vorgesehenen Einsatz steht nichts im Wege.
- Der vorgesehene Einsatz ist vorübergehend nicht oder nur teilweise möglich.
Neubeurteilung am: _____
Einsatz teilweise möglich unter folgenden Bedingungen: _____

- Keine Schichtdiensttauglichkeit mindestens bis: _____
- Der/die betroffene Mitarbeiter/in ist aus gesundheitlichen Gründen für die vorgesehene Tätigkeit **nicht tauglich**.

Entscheid "Schutzanzug":

Der/die Obengenannte wurde bezüglich der Tauglichkeit für die vorgesehene Tätigkeit in Schutzanzügen abgeklärt.

- Dem vorgesehenen Einsatz steht nichts im Wege.
- Der vorgesehene Einsatz ist vorübergehend nicht oder nur teilweise möglich.
Neubeurteilung am: _____
Einsatz teilweise möglich unter folgenden Bedingungen: _____

- Der/die betroffene Mitarbeiter/in ist aus gesundheitlichen Gründen für die vorgesehene Tätigkeit **nicht tauglich**.

Visum Arzt:

Bei der aktuellen Untersuchung wurden alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet:

Visum Mitarbeiter/in:

Examen de forme physique des installations nucléaires en Suisse pour:
VAPK / VBWK / général

Arbeitgeber / Employeur

Name und Adresse des Arbeitgebers
Nom et adresse de l'employeur

Tel. Nr. _____

Der-die Arbeitnehmende / Salariè -Salarière

Name
Nom _____

Geburtsdatum
date de naissance _____

Vorname
Prénom _____

SV-Nr.
N° AVS _____

Geschlecht
Sexe

männlich masculin	weiblich féminin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Von dem untersuchenden Arzt/Ärztin auszufüllen / A remplir par le médecin examinateur

Anmerkung für den untersuchenden Arzt / Ärztin

- Die Untersuchung hat sich auf nachstehende Fragen zu beschränken
- Zusätzliche Untersuchungen kann durch den Auftraggeber nur vergütet werden, wenn er dazu vorher eine Kostengutsprache erteilt hat.
- Dieser Bericht wird durch den behandelten Arzt Archiviert, die daraus erstellte Tauglichkeit Bescheinigung ist so bald als möglich dem Auftraggeber zuzustellen.

Remarques pour le médecin examinateur

- L'examen doit se limiter aux question ci-dessous
- Des tests supplémentaires peuvent être rémunérés par le pouvoir que si elle a précédemment délivré un crédit de coût.
- Ce rapport sera le plus tôt possible être servi par le médecin traitant Archivé qui a créé l'aptitude est certificat du client.

Examen de forme physique des installations nucléaires en Suisse pour:
VAPK / VBWK / général

Anamnese: Allgemeine Fragen / Anamnèse; Questions générales

Aktuelle Tätigkeit / Funktion im Betrieb
Activité professionnelle / fonction dans
l'entreprise

Frühere bzw. Seit der letzten Untersuchung
durchgemachte Krankheiten und Unfälle

L'assuré a-t-il souffert antérieurement ou depuis le contrôle
précédent de maladies ou accidents

nein / ja*
non / oui*

nein / ja*
non / oui*

Schwere Krankheiten
Maladies graves

Jetzt Wohlbefinden*
Actuellement en bonne santé*

Schwere Unfälle
Accidents graves

Operationen
Opérations

*Bitte präzisieren
*Préciser s.v.p

Anamnese: Rauchen / Anamnèse; Fumer

Raucherstatus
Status tabacique

Nieraucher
Nà jamais fume

*Was?
*De quoi?

Zigaretten
Cigarettes

Raucher*
Fumeur*

Pfeife
Pipes

Exraucher*
Ex fumeur*

*Menge / Tag
*Quantité / jour

*Von

*Du

*Bis

*Au

Anamnese: Alkohol und Medikamente / Anamnèse: Alcool et médicaments

Alkoholkonsum
Consommation d'alcool

Nein
Non

Gelegentlich*
Parfois*

*Was?
*Quoi?

Regelmässig*
Régulièrement*

*Menge/Tag
*Quantité

nein / ja*
non / oui*

Medikamenteneinnahme
Prise de médicaments

*Welche?
*lesquels?

Andere Substanzen (Drogen)
Autres substances (drogues)

*Welche?
*lesquels?

Examen de forme physique des installations nucléaires en Suisse pour:
 VAPK / VBWK / général

Klinische Untersuchung : Allgemein / Examens cliniques: Généralement

Gewicht Poids	_____ kg	Blutdruck syst. pression artérielle syst.	_____ mmHg
Grösse Taille	_____ cm	Blutdruck diast. Pression artérielle diast.	_____ mmHg
BMI BMI	_____ kg/m ²		

Klinische Untersuchung : Abdomen, Haut / Examens cliniques: Abdomen, peau

	normal / path*		normal / path*
Leber: Grösse Foie: Dimensions	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Leber: Drucktoleranz Foie: Palpation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Leber: Konsistenz Foie: Consistance	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Milz: Palpation Rate: Palpation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hautzustand / état de la peau -Finger, Hände / doigts, mains übrige Haut / peau ailleurs	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

*Bitte präzisieren
 *Préciser s.v.p

Blutbild / Status sanguin

Hämatogramm III / hématogramme III	normal / path*
CRP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Blutzucker / sucre dans le sang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kreatinin (Niere) / créatinine (rein)	
GOT (Leber) / GOT (foie)	
GGT (Leber) / GGT (foie)	
Chol tot	
TG	
HDL	
LDL	

Klinische Untersuchung : Sinnesorgane / Examens clinique: Systèmes sensoriels

Sehschärfe links, korrigiert Acuité visuelle à gauche, corrigée	_____ /dpt	Flüstersprache links vernehmbar in Voix chuchotée à gauche perçue à	_____ /m
Sehschärfe rechts, korrigiert Acuité visuelle à droite, corrigée	_____ /dpt	Flüstersprache rechts vernehmbar in Voix chuchotée à droite perçue à	_____ /m
	normal / path*		normal / path*
Gesichtsfeld linkes Auge Champ visuel ceil gauche	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Räuml. Sehen (Lang I oder „House Fly“) Vision stéréosc. (Lang I ou „House Fly“)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gesichtsfeld rechtes Auge Champ visuel ceil droit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

*Bitte präzisieren
 *Préciser s.v.p

Examen de forme physique des installations nucléaires en Suisse pour:
VAPK / VBWK / général

Beurteilung / Conclusions

Beurteilung Conclusions	nein / ja* non / oui*		nein / ja* non / oui*
Bestehen Zeichen einer Schädigung? Des éléments Indiquent-ils une atteinte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wurde der Hausarzt informiert? Le médecine de Famillie a-t.il été infomé? <input type="checkbox"/>
Oder andere Krankheiten? Ou une autre maladie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Weitere Abklärungen erforderlich? Un complément d'examen est-il nécessaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name des Hausarztes Nom du médecine de famille _____

*Bitte präzisieren
*Préciser s.v.p

Für die Aktuelle Tätigkeiten bestehen
Sur la base du présent examen

keine gesundheitlichen Bedenken
il n'existe pas d'atteinte à la santé

Gesundheitliche Bedenken
il existe une atteinte à la santé

Gesundheitliche Bedenken (sofort reagieren)*
il existe une atteinte à la santé (action rapide)*

*Gefährdende Arbeit darf nicht aufgenommen werden
bzw. muss sofort unterbrochen werden. Bitte eine
telefonische Mitteilung an den Auftraggeber.

*le travail présentant des risques ne doit pas être
repris ou doit être interrompu immédiatement.
Informen par téléphone la client.

Administrativer Abschluss / Fin de L'administration

Die Rechnung der Untersuchung gehen zu Lasten des
Auftraggebers

Le compte de l'enquête sera facturé à la autorité

Die Medizinischen Unterlagen verbleiben beim
behandelnden Arzt / Ärztin

Les documents médicaux restent avec le traitement
Santé / Social

Die Tauglichkeits Bescheinigung ist bald
möglichst dem Auftraggeber zuzustellen

La remise en forme du certificat le plus tôt possible
le livrer client

Behandlungsgrund
Motif traitement

Tauglichkeit
Aptitude _____

Untersuchungsdatum
Date de l'examen _____

Arzt / Unterschrift
Médecin / Signature _____

Exame de forme physique des installations nucléaires en Suisse pour:

Habit de protection / respirateur

Arbeitgeber / Employeur

Name und Adresse des Arbeitgebers

Nom et adresse de l'employeur

Tel. Nr. _____

Der-die Arbeitnehmende / Salarié -Salariée

Name

Nom

Geburtsdatum

date de naissance

Vorname

Prénom

SV-Nr.

N° AVS

Geschlecht
Sexe

männlich masculin	weiblich féminin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Von dem untersuchenden Arzt/Ärztin auszufüllen / A remplir par le médecin examinateur

Anmerkung für den untersuchenden Arzt / Ärztin

- Die Untersuchung hat sich auf nachstehende Fragen zu beschränken
- Zusätzliche Untersuchungen kann durch den Auftraggeber nur vergütet werden, wenn er dazu vorher eine Kostengutsprache erteilt hat.
- Dieser Bericht wird durch den behandelten Arzt archiviert, die daraus erstellte Tauglichkeit Bescheinigung ist so bald als möglich dem Auftraggeber zuzustellen.

Remarques pour le médecin examinateur

- L'examen doit se limiter aux question ci-dessous
- Des tests supplémentaires peuvent être rémunérés par le pouvoir que si elle a précédemment délivré un crédit de coût.
- Ce rapport sera le plus tôt possible être servi par le médecin traitant Archivé qui a créé l'aptitude est certificat du client.

Exame de forme physique des installations nucléaires en Suisse pour:
 Habit de protection / respirateur

Anamnese: Allgemeine Fragen / Anamnèse; Questions générales

Aktuelle Tätigkeit / Funktion im Betrieb _____

Frühere bzw. Seit der letzten Untersuchung durchgemachte Krankheiten und Unfälle

L'assuré a-t-il souffert antérieurement ou depuis le controle précédent de maladies ou accidents

nein / ja*
 non / oui*

Schwere Krankheiten
 Maladies graves

nein / ja*
 non / oui*

Jetzt Wohlbefinden
 Actuellement en bonne santé

Schwere Unfälle
 Accidents graves

Operationen
 Opérations

*Bitte präzisieren
 *Préciser s.v.p

Anamnese: Rauchen / Anamnèse; Fumer

Raucherstatus
 Status tabacique

Nieraucher
 Nà jamais fume

*Was?
 *de quoi?

Zigaretten
 Cigarettes

Raucher*
 Fumeur*

Pfeife
 Pipes

Exraucher*
 Exfumeur*

*Menge / Tag
 *Quantité / jour

*Von
 *Du

*Bis
 *Au

Anamnese: Alkohol und Medikamente / Anamnèse: Alcool et médicaments

Alkoholkonsum
 Cosommation d'alcool

Nein
 Non

Gelegentlich*
 Parfois*

*Was?
 *Quoi?

Regelmässig*
 Régulièrement*

*Menge / Tag
 *Quantité / jour

Medikamenteneinnahme
 Prise de médicaments

nein / ja*
 non / oui*

*Welche?
 *lesquels?

Andere Substanzen (Drogen)

*Welche?
 *lesquels?

Exame de forme physique des installations nucléaires en Suisse pour:
 Habit de protection / respirateur

Klinische Untersuchung : Allgemein / Examens cliniques: Généralement

Gewicht Poids	kg	Blutdruck syst. pression artérielle syst.	mmHg
Grösse Taille	cm	Blutdruck diast. Pression artérielle diast.	mmHg
BMI BMI	kg/m ²		

Klinische Untersuchung : Lungen und Herz / Examens clinique: Poumons et coeur

	normal / path*			normal / path*	
Konjunktiven Conjonctives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auskultation der Lunge Auscultation des poumons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nase Nez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auskultation des Herzens Auscultation du coeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rachen Pharynx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

*Bitte präzisieren

*Préciser s.v.p

Pulsfrequenz in Ruhe _____ /min
 Fréquence du pouls au repos _____

Klinische Untersuchung : Kleine Belastung / Examens clinique: Epreuved' effort

Pulsfrequenz nach 20 Kniebeugen _____ /min
 Fréquence du pouls après 20 genuflexions _____

Wiedererreichen der Pulsfreq. Ruhe nach _____ /min
 Retour à la fréquence de repos après _____

Klinische Untersuchung : Sinnesorgane, Haut / Examens clinique: Systèmes sensoriels, peau

Sehschärfe links, korrigiert _____ /dpt
 Acuité visuelle à gauche, corrigée _____

Flüstersprache links vernehmbar in _____ /m
 Voix chuchotée à gauche perçue à _____

Sehschärfe rechts, korrigiert _____ /dpt
 Acuité visuelle à droite, corrigée _____

Flüstersprache rechts vernehmbar in _____ /m
 Voix chuchotée à droite perçue à _____

	normal / path*			normal / path*	
Gesichtsfeld linkes Auge Champ visuel ceil gauche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Räuml. Sehen (Lang I oder „House Fly“) Vision stéréosc. (Lang I ou „House Fly“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesichtsfeld rechtes Auge Champ visuel ceil droit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Hautzustand / état de la peau - Finger, Hände / doigts, mains - übrige Haut / ailleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

*Bitte präzisieren

*Préciser s.v.p

Exame de forme physique des installations nucléaires en Suisse pour:
Habit de protection / respirateur

Lungenfunktion / Function pulmonaire

	Sollwert Valuer théorique	1. Messung 1. mesure	2. Messung 2. mesure
Vitalkapazität (VC oder FVC) Capacité vitale (VC ou FVC)	_____ L	_____ L	_____ L
Erstsekundenvolumen (FEV1) Volume exp. max à la 1 sec. (FVC)	_____ %	_____ %	_____ %
Expiratorischer Peak-Flow (PEF) Peak-Flow expiratoire (PEF)	_____ L/min	_____ L/min	_____ L/min
oder ou	_____ L/s	_____ L/s	_____ L/s

Blutbild / Status sanguin

Hämatogramm III / hématogramme III

normal / path*

CRP

Blutzucker / sucre dans le sang

Kreatinin (Niere) / créatinine (rein)

GOT (Leber) / GOT (foie)

GGT (Leber) / GGT (foie)

Chol tot

TG

HDL

LDL

Exame de forme physique des installations nucléaires en Suisse pour:
Habit de protection / respirateur

Beurteilung / Conclusions

Beurteilung
Conclusions

nein / ja*
non / oui*

nein / ja*
non / oui*

Bestehen Zeichen einer Schädigung?
Des éléments Indiquent-ils une atteinte?

Wurde der Hausarzt informiert?
Le médecin de Famillie a-t-il été infomé?

Oder andere Krankheiten?
Ou une autre maladie?

Weitere Abklärungen erforderlich?
Un complément d'examen est-il nécessaire?

Name des Hausarztes
Nom du médecine de famille _____

*Bitte präzisieren

*Préciser s.v.p

Für die Aktuelle Tätigkeiten bestehen
Sur la base du présent examen

keine gesundheitlichen Bedenken
il n'existe pas d'atteinte à la santé

Gesundheitliche Bedenken
il existe une atteinte à la santé

Gesundheitliche Bedenken (sofort reagieren)*
il existe une atteinte à la santé (action rapide)*

*Gefährdende Arbeit darf nicht aufgenommen werden
bzw. muss sofort unterbrochen werden. Bitte eine
telefonische Mitteilung an den Auftraggeber.

*le travail présentant des risques ne doit pas être
repris ou doit être interrompu immédiatement.
Informé par téléphone la client.

Administrativer Abschluss / Fin de L'administration

Die Rechnung der Untersuchung gehen zu Lasten des
Auftraggebers

Le compte de l'enquête sera facturé à la autorité

Die Medizinischen Unterlagen verbleiben beim
behandelnden Arzt / Ärztin

Les documents médicaux restent avec le traitement
Santé / Social

Die Tauglichkeits Bescheinigung ist bald
möglichst dem Auftraggeber zuzustellen

La remise en forme du certificat le plus tôt possible
le livrer client

Behandlungsgrund
Motif traitement

Prävention
Prévention

Untersuchungsdatum
Date de l'examen

Arzt / Unterschrift
Médecin / Signature

Exame de forme physique des installations nucléaires en Suisse pour:
Habit de protection / respirateur / VAPK / VBWK

Arbeitgeber / Employeur

Name und Adresse des Arbeitgebers
Nom et adresse de l'employeur

Tel. Nr. _____

Der-die Arbeitnehmende / Salarié -Salariée

Name
Nom _____

Geburtsdatum
date de naissance _____

Vorname
Prénom _____

SV-Nr.
N° AVS _____

Geschlecht
Sexe

männlich masculin	weiblich féminin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Von dem untersuchenden Arzt/Ärztin auszufüllen / A remplir par le médecin examinateur

Anmerkung für den untersuchenden Arzt / Ärztin

- Die Untersuchung hat sich auf nachstehende Fragen zu beschränken
- Zusätzliche Untersuchungen kann durch den Auftraggeber nur vergütet werden, wenn er dazu vorher eine Kostengutsprache erteilt hat.
- Dieser Bericht wird durch den behandelten Arzt Archiviert, die daraus erstellte Tauglichkeit Bescheinigung ist so bald als möglich dem Auftraggeber zuzustellen.

Remarques pour le médecin examinateur

- L'examen doit se limiter aux question ci-dessous
- Des tests supplémentaires peuvent être rémunérés par le pouvoir que si elle a précédemment délivré un crédit de coût.
- Ce rapport sera le plus tôt possible être servi par le médecin traitant Archivé qui a créé l'aptitude est certificat du client.

Exame de forme physique des installations nucléaires en Suisse pour:
 Habit de protection / respirateur / VAPK / VBWK

Anamnese: Allgemeine Fragen / Anamnèse; Questions générales

Frühere bzw. Seit der letzten Untersuchung
 durchgemachte Krankheiten und Unfälle

nein / ja*
 non / oui*

L'assuré a-t-il souffert antérieurement ou depuis le controle
 précédent de maladies ou accidents

nein / ja*
 non / oui*

Aktuelle Tätigkeit / Funktion im Betrieb
 Activité professionnelle / fonction dans
 l'entreprise

Schwere Krankheiten
 Maladies graves

Jetzt Wohlbefinden*

Actuellement en bonne santé*

Schwere Unfälle
 Accidents graves

Operationen
 Opérations

*Bitte präzisieren
 *Préciser s.v.p

Anamnese: Rauchen / Anamnèse; Fumer

Raucherstatus
 Status tabacique

Nieraucher
 Nà jamais fume

*Was?
 *De quoi?

Zigaretten
 Cigarettes

Raucher*
 Fumeur*

Pfeife
 Pipes

Exraucher*
 Ex fumeur*

*Menge / Tag
 *Quantité / jour

*Von
 *Du

*Bis
 *Au

Anamnese: Alkohol und Medikamente / Anamnèse: Alcool et médicaments

Alkoholkonsum
 Consommation d'alcool

Nein
 Non

Gelegentlich*
 Parfois*

*Was?
 *Quoi?

Regelmässig*
 Régulièrement*

*Menge/Tag
 *Quantité

nein / ja*
 non / oui*

Medikamenteneinnahme
 Prise de médicaments

*Welche?
 *lesquels?

Andere Substanzen (Drogen)
 Auters substances (drogues)

Exame de forme physique des installations nucléaires en Suisse pour:
 Habit de protection / respirateur / VAPK / VBWK

Klinische Untersuchung : Allgemein / Examens cliniques: Généralement

Gewicht Poids	_____ kg	Blutdruck syst. pression artérielle syst.	_____ mmHg
Grösse Taille	_____ cm	Blutdruck diast. Pression artérielle diast.	_____ mmHg
BMI BMI	_____ kg/m ²		

Klinische Untersuchung : Abdomen, Haut / Examens cliniques: Abdomen, peau

	normal / path*		normal / path*
Leber: Grösse Foie: Dimensions	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Leber: Drucktoleranz Foie: Palpation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Leber: Konsistenz Foie: Consistance	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Milz: Palpation Rate: Palpation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hautzustand / état de la peau -Finger, Hände / doigts, mains übrige Haut / peau ailleurs	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

*Bitte präzisieren
 *Préciser s.v.p

Blutbild / Status sanguin

Hämatogramm III / hématogramme III	normal / path*
CRP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Blutzucker / sucre dans le sang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kreatinin (Niere) / créatinine (rein)	
GOT (Leber) / GOT (foie)	
GGT (Leber) / GGT (foie)	
Chol tot	
TG	
HDL	
LDL	

Klinische Untersuchung : Sinnesorgane / Examens clinique: Systèmes sensoriels

Sehschärfe links, korrigiert Acuité visuelle à gauche, corrigée	_____ /dpt	Flüstersprache links vernehmbar in Voix chuchotée à gauche perçue à	_____ /m
Sehschärfe rechts, korrigiert Acuité visuelle à droite, corrigée	_____ /dpt	Flüstersprache rechts vernehmbar in Voix chuchotée à droite perçue à	_____ /m
	normal / path*		normal / path*
Gesichtsfeld linkes Auge Champ visuel ceil gauche	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Räuml. Sehen (Lang I oder „House Fly“) Vision stéréosc. (Lang I ou „House Fly“)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Gesichtsfeld rechtes Auge Champ visuel ceil droit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

*Bitte präzisieren
 *Préciser s.v.p

Exame de forme physique des installations nucléaires en Suisse pour:
 Habit de protection / respirateur / VAPK / VBWK

Klinische Untersuchung : Lungen und Herz / Examens clinique: Poumons et coeur

	normal / path*			normal / path*	
Konjunktiven Conjonctives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auskultation der Lunge Ascultation des poumons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nase Nez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auskultation des Herzens Ascultation du couer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rachen Pharynx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

*Bitte präzisieren
 *Préciser s.v.p

Pulsfrequenz in Ruhe _____ /min
 Fréquence du pouls au repos _____

Klinische Untersuchung : Kleine Belastung / Examens clinique: Epreuved`effort

Pulsfrequenz nach 20 Kniebeugen _____ /min Wiedererreichen der Pulsfreq. Ruhe nach _____ /min
 Fréquence du pouls après 20 génuflexions _____ Retour à la fréquence de repos après _____

Lungenfunktion / Function pulmonaire

	Sollwert Valuer théorique	1. Messung 1. mesure	2. Messung 2. mesure
Vitalkapazität (VC oder FVC) Capacité vitale (VC ou FVC)	_____ L	_____ L	_____ L
Erstsekundenvolumen (FEV1) Volume exp. max à la 1 sec. (FVC)	_____ %	_____ %	_____ %
Expiratorischer Peak-Flow (PEF) Peak-Flow expiratoire (PEF)	_____ L/min	_____ L/min	_____ L/min
	oder ou _____ L/s	_____ L/s	_____ L/s

Exame de forme physique des installations nucléaires en Suisse pour:
Habit de protection / respirateur / VAPK / VBWK

Beurteilung / Conclusions

Beurteilung Conclusions	nein / ja* non / oui*		nein / ja* non / oui*
Bestehen Zeichen einer Schädigung? Des éléments Indiquent-ils une atteinte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wurde der Hausarzt informiert? Le médecine de Famillie a-t.il été infomé? <input type="checkbox"/>
Oder andere Krankheiten? Ou une autre maladie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Weitere Abklärungen erforderlich? Un complément d'examen est-il nécessaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name des Hausarztes Nom du médecine de famille _____

*Bitte präzisieren
*Préciser s.v.p

- Für die Aktuelle Tätigkeiten bestehen
Sur la base du présent examen
- keine gesundheitlichen Bedenken
il n'existe pas d'atteinte à la santé
 - Gesundheitliche Bedenken
il existe une atteinte à la santé
 - Gesundheitliche Bedenken (sofort reagieren)*
il existe une atteinte à la santé (action rapide)*

*Gefährdende Arbeit darf nicht aufgenommen werden
bzw. muss sofort unterbrochen werden. Bitte eine
telefonische Mitteilung an den Auftraggeber.

*le travail présentant des risques ne doit pas être
repris ou doit être interrompu immédiatement.
Informen par téléphone la client.

Administrativer Abschluss / Fin de L'administration

Die Rechnung der Untersuchung gehen zu Lasten des
Auftraggebers

Le compte de l'enquête sera facturé à la autorité

Die Medizinischen Unterlagen verbleiben beim
behandelnden Arzt / Ärztin

Les documents médicaux restent avec le traitement
Santé / Social

Die Tauglichkeits Bescheinigung ist bald
möglichst dem Auftraggeber zuzustellen

La remise en forme du certificat le plus tôt possible
le livrer client

Behandlungsgrund
Motif traitement

Tauglichkeit
Aptitude _____

Untersuchungsdatum
Date de l'examen _____

Arzt / Unterschrift
Médecin / Signature _____

