



## Eignungsabklärung für Mehlexposition für Lehranwärter/innen für den Bäcker-Konditor- / Konditor-Confiseur-Beruf

### Warum ist diese Eignungsabklärung wichtig?

Brotgetreide Weizen, Roggen, Dinkel usw. gehören botanisch gesehen zur Familie der Gräser. Gräser, insbesondere die Gräserpollen, führen bei vielen Menschen zu einer allergischen Reaktion, die sich in der Blütenperiode durch Heuschnupfen und später im Kontakt mit Mehl durch permanentes Niesen, Schnupfen bis hin zu Asthma bemerkbar machen kann. Bei den Betroffenen führt dies nicht selten zu einem früheren oder späteren Berufsverbot (Nichteignungsverfügung durch die Suva gem. Art. 78 VUV). Nebst Leid, Enttäuschung und Lohn einbussen für die Betroffenen hat dies oft auch eine Prämienhöhung für die Betriebe zur Folge.

### Schon in der Schnupperlehre den Fragebogen ausfüllen lassen!

Mit dem Ausfüllen des **Fragebogens** können Personen mit einer erhöhten Allergieneigung frühzeitig erfasst und, wenn notwendig, durch einen Facharzt gezielt beraten werden.

### Wie gehen Sie vor?

- Wird die Frage A2 und/oder alle folgenden Fragen des Fragebogens mit „**nein**“ beantwortet, so sind **keine weiteren Abklärungen mehr notwendig**. Der Fragebogen kann zusammen mit dem Lehrvertrag direkt dem Amt für Berufsbildung eingereicht werden.
- Werden die Frage A2 und/oder einzelne der folgenden Fragen mit „**ja**“ oder „**weiss nicht**“ beantwortet, sind weitere Abklärungen wichtig und erforderlich. **Der Fragebogen ist mit dem Vermerk vertraulich an die ASA-Fachstelle SBKV/SKCV, Seilerstrasse 9, 3011 Bern, zu senden.**

Die **ASA-Fachstelle** wird nach Rücksprache mit dem **Vertrauensarzt** mitteilen, ob eine **weitere fachärztliche Eignungsuntersuchung** notwendig ist. Sie wird gleichzeitig Vorschläge von empfohlenen Fachärzten unterbreiten.

**Kosten:** Da keine gesetzlichen Regelungen betreffend die Übernahme der Kosten einer fachärztlichen Eignungsuntersuchung für berufliche Mehlexposition bestehen, ist zwischen dem Betrieb und den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten (via Krankenkasse der Lehranwärter) vorher abzusprechen, wer dafür aufkommt.

### Fachärztliches Zeugnis:

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Lehrbetrieb: \_\_\_\_\_

ist am \_\_\_\_\_ auf die Eignung für die vorgesehene Tätigkeit untersucht worden.

- Einem Einsatz der/des Obgenannten steht meiner Ansicht nach nichts im Weg.
- Einem Einsatz der/des Obgenannten kann ich nur bedingt zustimmen.
- Der/die Obgenannte ist wegen einer erhöhten Allergie- oder Asthmaanfälligkeit für die vorgesehene Tätigkeit nicht geeignet.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift + Stempel Arzt/Ärztin: \_\_\_\_\_

Bitte wenden →

# Fragebogen zur Eignungsabklärung für berufliche Mehlexposition

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Frau  Mann

Strasse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

- A.**
1. Hatten Sie schon beruflich Kontakt mit Mehl? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)*  
 ja       nein
  2. Wenn ja, traten dabei arbeitsabhängige Beschwerden wie Niesanfalle, Schnupfen, Husten, Asthma oder Ekzeme auf?  
 ja       nein       weiss nicht

**B.** Bestanden oder bestehen noch immer folgende Krankheitserscheinungen?

1. Milchschorf, Kinderekzem  
 ja       nein       weiss nicht
2. Ekzem an Händen, Handgelenken und/oder in den Ellbeugen  
 ja       nein       weiss nicht
3. Husten/Bronchitis von mehr als 4 Wochen Dauer in den letzten 2 Jahren  
 ja       nein       weiss nicht
4. Asthma  
 ja       nein       weiss nicht
5. Heuschnupfen  
 ja       nein       weiss nicht
6. Andere Allergien  
 ja       nein       weiss nicht

**C.** Waren Sie wegen eines dieser Leiden schon in ärztlicher Abklärung und/oder Behandlung?

- ja       nein       weiss nicht

Falls ja, wann und wo? \_\_\_\_\_

**D.** Leidet ein Verwandter unter Beschwerden, wie sie unter A2 und B aufgeführt sind oder hat er früher daran gelitten?

- Nein, nicht bekannt.  
 Ja, ich weiss von folgenden Erkrankungen bei den genannten Verwandten:

	Asthma	Heuschnupfen	Ekzem
1. Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bruder/Schwester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Der/die Unterzeichnende bestätigt, die Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschriften: \_\_\_\_\_  
Eltern/Erziehungsberechtigte/LehranwärterIn

**Befund der ASA-Fachstelle „Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz“ SBKV/SKCV**

<input type="checkbox"/> Einem Einsatz der/des Obgenannten steht nichts im Weg. Begründung: _____	Datum:
<input type="checkbox"/> Eine <b>fachärztliche Eignungsuntersuchung</b> ist notwendig. Empfohlener Facharzt: _____	Stempel:
<input type="checkbox"/> siehe Brief	Unterschrift: