



Datenerhebung zur Blutuntersuchung (PCB-Belastung im Dortmunder Hafen)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Tel.: _____

Anschrift: _____

Name und Anschrift
des Arbeitgebers: _____

Name und Anschrift
des Hausarztes: _____

1. Wie lange arbeiten Sie schon bei der o.a. Firma?

< Ein Jahr < Drei Jahre > Drei Jahre

2. Wie viele Stunden pro Woche sind Sie dort tätig?

Vollzeit Teilzeit

3. Handelt es sich um eine Tätigkeit?

Büro überwiegend im Innenbereich überwiegend im Außenbereich
Produktion / Lagerbereich

4. Wie häufig essen Sie Fisch?

1x / Woche mehrmals / Woche

5. Rauchen Sie?

Ja Nein

Wenn ja,

seit wann, _____

wie viel und _____

was? Zigaretten Pfeife Zigarillos Zigarre

6. Hatten Sie vor Ihrer jetzigen Tätigkeit bereits eine Tätigkeit bei der Sie möglicherweise mit PCB in Kontakt gekommen sind?

Ja

Nein

Wenn ja:

Name der Firma: _____