



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

Bäcker-Konditor oder Konditor-Confiseur ist ein schöner Beruf. Leider können sich aber aus dem regelmässigen Umgang mit Getreidemehl Überempfindlichkeiten entwickeln. Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn in der gesundheitlichen Vorgeschichte der Anwärterin oder des Anwärters oder in der Familie bereits Hinweise auf eine erhöhte Allergie- oder Asthmaanfälligkeit vorhanden sind. Die betroffenen Berufsleute leiden dann unter Schnupfen, Mehlasthma oder Ekzemen, was bis zur Berufsaufgabe führen kann (Nichteignungs-Verfügung durch Suva gem. Art. 78 VUV).

Weil ein späterer Berufswechsel für die Betroffenen viel Leid und Enttäuschung, aber auch eine erhebliche Lohneinbusse einerseits und eine Erhöhung der Berufsunfall- und Berufskrankheitsversicherungsprämien für den Betrieb andererseits verursachen kann, liegt es im **Interesse aller**, bereits vor Abschluss eines Lehrvertrages abzuklären, ob eine erhöhte Allergie- oder Asthmaanfälligkeit vorhanden ist. Ausführlichere Angaben dazu finden Sie im Suva-Merkblatt Nr. 2702 „Bäckerasthma - muss das sein?“ (gratis bei Suva erhältlich, Tel. 041 / 419 58 51, www.suva.ch).

Diese Abklärung erfolgt durch das Ausfüllen des **Fragebogens zur Eignungsabklärung für berufliche Mehlexposition** auf der **Rückseite dieses Formulars** durch die Eltern bzw. die oder den Erziehungsberechtigte(n) oder durch die Lehranwärterin oder den Lehranwärter (ab 18 Jahren).

- Wird die Frage A2 und/oder alle folgenden Fragen des Fragebogens mit „**Nein**“ beantwortet, so steht der Erlernung des Berufes nichts mehr im Wege. Ausgefüllter und unterzeichneter Fragebogen zusammen mit Lehrvertrag einreichen.
- Werden die Frage A2 und/oder einzelne der folgenden Fragen mit „**Ja**“ oder „**Weiss nicht**“ beantwortet, sind weitere Abklärungen erforderlich. Dieses Formular ist unter dem Vermerk **vertraulich** an die Fachstelle Arbeitssicherheit des SBKV, Seilerstrasse 9, 3001 Bern, einzusenden. Die Fachstelle wird nach Rücksprache mit dem **Vertrauensarzt** mitteilen, ob eine **weitere fachärztliche Eignungsuntersuchung** notwendig ist. Sie wird gleichzeitig auch Vorschläge von empfohlenen Fachärzten unterbreiten.

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

Fachärztliches Zeugnis:

Name/Vorname: _____ Geb.Datum: _____

Lehrbetrieb: _____

ist am _____ auf die Eignung für die vorgesehene Tätigkeit untersucht worden.

- Einem Einsatz der/des Obgenannten steht meiner Ansicht nach nichts im Wege.
- Einem Einsatz der/des Obgenannten kann ich nur bedingt zustimmen. Eine Rücksprache mit der ASA-Fachstelle des SBKV ist erforderlich.
- Der/die Obgenannte ist wegen einer erhöhten Allergie- oder Asthmaanfälligkeit für die vorgesehene Tätigkeit nicht geeignet.

Ort/Datum: _____ Stempel + Unterschrift Arzt/Ärztin: _____

Bitte wenden →

Fragebogen zur Eignungsabklärung für berufliche Mehlexposition

Name/Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

A. 1. Hatten Sie schon beruflichen 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. Er/sie ist sich bewusst, dass falsche Angaben zu Kürzungen von Versicherungsleistungen führen könnten.

Eltern/Erziehungsberechtigte/Lehranwärter/in:

Ort/Datum: _____

Befund der Fachstelle Arbeitssicherheit des SBKV:

Einem Einsatz der/des Obgenannten steht nichts im Wege.

Begründung: _____

Eine **fachärztliche Eignungsuntersuchung** ist notwendig.

Empfohlener Facharzt: _____

Datum/Unterschrift: _____