

**Einsendebogen für die Reihenuntersuchung auf  
PCB- und Schwermetallbelastung bei (ehemaligen) Bergleuten  
im Steinkohlebergbau mit Fragebogen**

|                                                                                                              |                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Arztpraxis (Stempel):                                                                                        | Probennummer im Rahmen der Studie:                                                                        |
| Datum der Blutentnahme für Untersuchung auf PCBs im Blut                                                     | Datum der Urinprobe zur Untersuchung auf Schwermetalle                                                    |
| <b>Fragebogen (bitte die Fragen möglichst exakt beantworten)</b>                                             |                                                                                                           |
| Ich war auf folgenden Zechen untertägig im Einsatz                                                           | Zeitraum von bis                                                                                          |
| Zeche 1                                                                                                      |                                                                                                           |
| Zeche 2                                                                                                      |                                                                                                           |
| Zeche 3                                                                                                      |                                                                                                           |
| Zeche 4                                                                                                      |                                                                                                           |
| Zeche 5                                                                                                      |                                                                                                           |
| Zeche 6                                                                                                      |                                                                                                           |
| Zeche 7                                                                                                      |                                                                                                           |
| Ich musste selbst Giftmüll einlagern bzw. in Nähe der Einlagerung arbeiten                                   | Ja / Nein (Nichtzutreffendes bitte streichen)<br>Wenn ja, in welchem Zeitraum?<br><br>Von ..... bis ..... |
| Ich musste selbst mit PCB-haltigen Ölen arbeiten oder an Stellen mit Verunreinigungen durch PCB-haltige Öle; | Ja / Nein (Nichtzutreffendes bitte streichen)<br>Wenn ja, in welchem Zeitraum?<br><br>Von ..... bis ..... |
| Ich hatte an weiteren Arbeitsstellen außerhalb des Bergbaus Kontakt mit PCBs oder Schwermetallen             | Ja / Nein (Nichtzutreffendes bitte streichen)<br><br>Wenn ja, wo und wie lange?                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Ich habe folgende Beschwerden<br>(Symptome):                                                                                                                                                                                                                 | Seit wann:                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |
| Bei mir wurden folgende dauerhafte<br>Diagnosen gestellt (bitte alle aufschreiben,<br>auch Allergien, Stoffwechselkrankheiten,<br>psychische und neurologische Krankheiten,<br>Hautkrankheiten, Bluthochdruck. Seh-<br>Störungen, Magen-Darm-Erkrankungen) : | Zeitpunkt der Diagnose-Stellung: |
| Diagnose von Krebserkrankungen (bitte<br>aufschreiben, auch wenn diese erfolgreich<br>behandelt wurden und ausgeheilt sind ):                                                                                                                                | Zeitpunkt der Diagnosestellung:  |
| Ich möchte noch auf Folgendes hinweisen /<br>habe folgendes selbst erlebt / möchte<br>Folgendes ergänzen:                                                                                                                                                    |                                  |