



## 6.2.3 | 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 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 gemäss Art. 78 VUV). Neben Leid, Enttäuschung und Lohnneinbussen 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, sind **keine weiteren Abklärungen 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 SBC, Seilerstrasse 9, Postfach, 3001 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 .....

# Fragebogen zur Eignungsabklärung für berufliche Mehlexposition

Name/Vorname .....  Frau  Herr  
Adresse ..... Telefon .....  
PLZ/Ort ..... Geburtsdatum .....

- A.**
1. Hatten Sie schon beruflich Kontakt mit Mehl?(Zutreffendes bitte ankreuzen.)  
 ja  nein  weiss nicht
  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?  
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/Lehranwärter/in

## Befund der ASA-Fachstelle «Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz» SBC

- Einem Einsatz der/des Obgenannten steht nichts im Weg.  
Begründung .....
- Eine **fachärztliche Eignungsuntersuchung** ist notwendig.  
empfohlener Facharzt .....
- siehe Brief

Datum ..... Unterschrift ..... Stempel .....