



SAmAs

Software für **Arbeitsmedizin** und **Arbeitssicherheit**

Arbeitsmedizin



Arbeitssicherheit



sSafety Web



SAmAs Health & Safety / Enterprise
Textmarken Benutzerhandbuch

© 1993-2021 • SAmAs GmbH • Technologiepark 9 • 33100 Paderborn • Tel: 05251 20565-0

Autoren: Maike Waldmann, Helene Dürksen, Vanessa Quandt

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieses Handbuchs darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie oder einem anderen Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung der Autoren reproduziert werden oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Wichtiger Hinweis: Die in diesem Handbuch verwendeten Soft- und Hardwarebezeichnungen und Markennamen der jeweiligen Firmen unterliegen dem allgemeinen Warenzeichen-, Marken- oder patentrechtlichem Schutz.

Änderungen vorbehalten.

Inhalt

Inhalt.....	3
Willkommen zu SAmAs Health & Safety	5
Dokumentvorlagen.....	6
Dokumentvorlagen allgemein	6
Dokumentvorlagen mit Formularfunktionen.....	6
Dokumentvorlagen erstellen	7
SAmAs Health & Safety	9
Textmarken für Formularfelder in Dokumentvorlagen.....	9
Dokumentarten Arbeitsmedizin	9
Dokumentarten Arbeitssicherheit	10
Dokumentarten Enterprise	11
Allgemeine Felder.....	12
Arbeitgeber	12
Arbeitgeberdaten	12
Berufsgenossenschaft	13
Abteilungsdaten	13
Ansprechpartner.....	14
Probanddaten	14
Anschrift	14
Personaldaten.....	15
Beschäftigung.....	17
Krankenkasse	18
Dosimetrie	18
HL 7	18
Identifikation	18
Ärztliche Bescheinigung / Untersuchungskartei	19
Für BG-Formular	19
Gesundheitlichen Bedenken.....	20
Tätigkeit	21
Untersuchungsart.....	21
BG-Formular, Tauglichkeitszeugnis	21
Facharzt/Hausarzt	22
Zugeordnete Grundsätze.....	22
Mediziner / Untersucher / Mitarbeiter	23
Bearbeiter	24
Zentrum.....	24
Rechnung.....	24
Impfungen	25
Befundbaum	25
Tagesliste	27
Unfall / Verbandbucheintrag	28
Zentren / Mandantendaten.....	31

Zentrumsleiter	31
Weiterbildungsbefugter	31
Rechnungsdaten.....	32
Rechnungsliste.....	32
Grundsatz	33
Unterweisungsdaten	33
Arbeitsmittel.....	33
Prüfungen	34
Jahresbericht.....	34
Spezielle Werte für die Fliegerärzte.....	34
Tabellen.....	34
Aufbau der Platzhalter	36
Auf Basis einer Tabelle.....	37
Auf Basis zwei Tabellen.....	38
SAmAs Enterprise	38
Angebot.....	38
Rechnungsdaten.....	39
Tagesliste	39
Index.....	40
Abbildungsverzeichnis.....	41

Willkommen zu SAmAs Health & Safety

Willkommen zu SAmAs Health & Safety- Software für Arbeitsmedizin & Arbeitssicherheit – dem kompletten Verwaltungsprogramm für die Verwaltung Ihrer Arbeitgeber- und Mitarbeiterdaten/Probanden, der Untersuchungskartei mit der Erzeugung der Ärztlichen Bescheinigung, der Unterweisungskartei, der Terminbestimmung und Statistikauswertungen.

SAmAs Health & Safety ist eng verknüpft mit MS Word und bietet Ihnen die Möglichkeit, Dokumentvorlagen zu erstellen, die automatisch mit Ihren eingetragenen Daten oder Mitarbeiter / Probanden- bzw. Arbeitgeberdaten ausgefüllt werden.

In diesem Handbuch erfahren Sie, wie die Dokumentvorlagen für die Arbeit mit SAmAs erfasst und geändert werden. Unter dem Kapitel ***SAmAs Health & Safety***

Textmarken für Formularfelder in Dokumentvorlagen finden Sie die Textmarken, die in den Dokumentvorlagen verwendet werden können.

Bitte beachten Sie insbesondere die Hinweise, die mit einem  gekennzeichnet sind.



Anmerkung: Um SAmAs Health & Safety effektiv von Anfang an bedienen zu können, sollten alle gewünschten Einstellungen und Einrichtungen des Administratorhandbuchs vor der Ersten Inbetriebnahme durchgeführt sein.

Dokumentvorlagen

Dokumentvorlagen allgemein

Microsoft Word Dokumentvorlagen enthalten Voreinstellungen für neue Dokumente. Sie werden durch die Dateiendung .dot oder .dotx (für **document template**) kenntlich gemacht. Alternativ dazu können Sie ein bestehendes Dokument mit Microsoft Word öffnen. Wählen im Menü "Datei" den Eintrag "Speichern unter ...", vergeben Sie den Namen für die zukünftige Vorlage und wählen als Dateityp Dokumentvorlage (.dot oder .dotx)

Eine Dokumentvorlage ist ein Dokument mit festgelegter Formatierung, auf welches Sie immer wieder zurückgreifen können, wie eine Schablone. Wenn Sie eine Vorlage aufrufen, müssen Sie nur die fehlenden Informationen eingeben und sparen sich somit Zeit und Arbeit, wie z.B. die Neuerstellung von Kopf- und Fußzeilen, einem Briefkopf, Ihrem Logo oder die Angabe Ihrer Adresse.

Dokumentvorlagen mit Formularfunktionen

In MS Word lässt sich jedes Dokument bzw. jede Dokumentvorlage mit Formularfunktionalitäten anreichern. Anschließend kann man die Vorlage schützen, um Texteingaben, auf die in der Vorlage vorhandenen Eingabefelder, zu beschränken. Durch die Definition von Abschnitten können auch lediglich Teile eines Dokumentes geschützt werden.

Um Formularioptionen in einer Dokumentvorlage zu integrieren, verwenden Sie den Menüpunkt Steuerelemente.

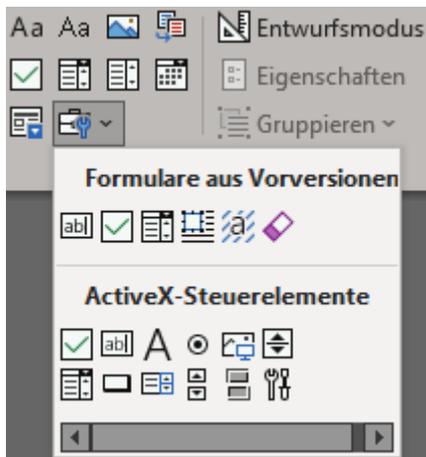


Abbildung 1: Formularschaltflächen in Word 2019

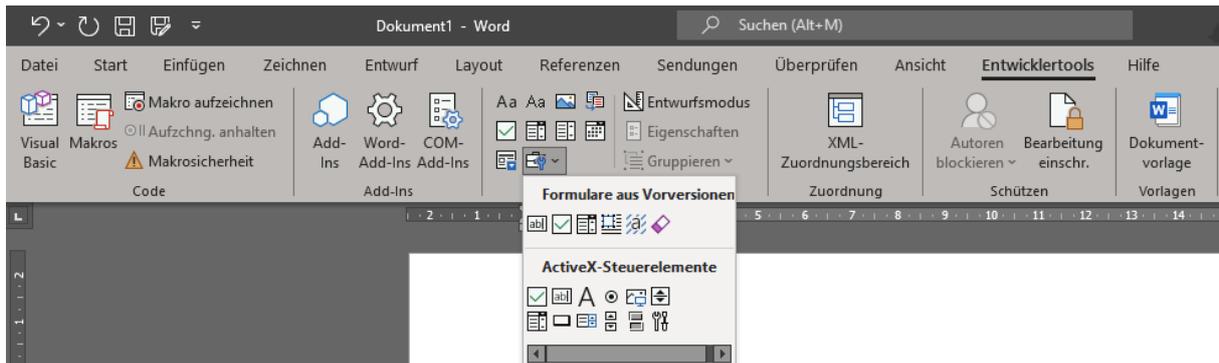


Abbildung 2: Registerkarte Entwicklertools-Formularschaltflächen in Word 2019

Hinweis: Falls die Symbolleiste nicht sichtbar ist, können Sie diese im Menü von MS Word aktivieren. Bitte wählen Sie hierfür: Datei → Optionen → Menüband anpassen → **Entwicklertools**

Dokumentvorlagen erstellen

Über die Symbole  Text-Formularfeld,  Kontrollkästchen-Formularfeld und  Dropdown-Formularfeld fügen Sie Platzhalter in das Dokument ein und Sie können das Format der Formularbereiche festlegen. Unter den jeweiligen Eigenschaften finden Sie zahlreiche Einstellungen und auch die Optionen der Datumsfelder. Die Formularfunktionalität erhalten Sie durch den Formularschutz, den Sie anschließen durch



Betätigen des Schloss-Symbols über das Formular legen.

Über die Eigenschaften der Textformularfelder wird die Verknüpfung zu Ihren Daten in SAMAs Health & Safety geschaffen. Mit einem Doppelklick auf ein ungeschütztes Formularfeld, öffnen Sie die Maske **Optionen für Textformularfelder**.

Abbildung 3: Optionen für Textformularfelder

Hier ist lediglich die **Textmarke** von Bedeutung. Tragen Sie hier das gewünschte Datenfeld ein. Sehen Sie dazu im Kapitel **SAMAs Health & Safety**

Textmarken für Formularfelder in Dokumentvorlagen nach.

Die Gestaltung von den Dokumentvorlagen ist Ihnen überlassen. Hier sehen Sie ein Beispiel **Einladung zur Arbeitsmedizinischen Untersuchung**.

Praxis Dr. Mustermann
ARBEITSMEDIZIN UND GESUNDHEITSSCHUTZ

Adresse: [Redacted]

Datum: [Redacted], den [Redacted]

Einladung

Anrede: [Redacted]

Bitte sprechen Sie mit uns einen Termin für folgende Arbeitsmedizinischen Untersuchungen ab:

Personalien	Personalnummer:	[Redacted]
Vorname:	[Redacted]	
Name:	[Redacted]	Geburtsdatum:
Anschrift:	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	Geschlecht:
	[Redacted]	[Redacted]

Untersuchungen:
[Redacted]

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Arbeitsmedizinischer Dienst

Abbildung 4: Beispiel Dokumentvorlage-Einladung

Hinweis: Die von Ihnen erstellten bzw. bereits vorhandenen Dokumentvorlagen müssen im Programm integriert werden. Gehen Sie dazu wie im Administratorhandbuch im Kapitel Standardtabellen / Arbeitsmedizin bzw. Arbeitssicherheit / Dokumentvorlagen beschrieben vor.

SAmAs Health & Safety

Textmarken für Formularfelder in Dokumentvorlagen

Dokumentarten Arbeitsmedizin

Dokumentname	Dokumentart	Lnk	Typ	Art	GN
Ärztliche Bescheinigung (Arbeitgeber)	Ärztl. Bescheinigung Vorsorge	<input checked="" type="checkbox"/>	Ausdruck	Arbeitgeber	
Ärztliche Bescheinigung (Proband)	Ärztl. Bescheinigung Vorsorge	<input checked="" type="checkbox"/>	Ausdruck	Proband	
Barcode	Befundbericht	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument		
Befundbericht	Dosimeterbescheinigung	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument		
Begehungsprotokoll	Eignungskartei	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument		
Bescheinigung nach 43 IfSG	Einsatzbreiteneinschränkung	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument		
BGFormular	Einzel-Terminschreiben Arbeitgeber	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument		
BGFormular2	Ärztl. Bescheinigung spez.	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument		
Briefkopf	Proband	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument		
Einladung	Einzel-Terminschreiben Arbeitge	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument		
Einstellungsuntersuchung	Ärztl. Bescheinigung Vorsorge	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument	0	101
GesundheitsakteRoV	Proband	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument		
GesundheitsakteStrlSchV	Proband	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument		

Abbildung 5: Dokumentarten Arbeitsmedizin

Aktenimport

Ambulanz

Arbeitgeber

Ärztliche Bescheinigung Eignung

Ärztliche Bescheinigung Kombi

Ärztliche Bescheinigung spez.

Ärztliche Bescheinigung Vorsorge

Befundbericht

Dosimeterbescheinigung

Eignungskartei

Einsatzbreiteneinschränkung

Einzel-Terminschreiben Proband

Einzel-Terminschreiben Arbeitgeber

HL7

Impfbuch

Jahresbericht

Kombikartei

Kundendatenblatt

Labordaten

Laufzettel

LDT-Laborwert

Liste-Terminschreiben Arbeitgeber
 Mahnung
 Proband
 Rechnung
 Rechnungsliste
 Serologie
 Sozialmedizinische Dokumente
 Sozialmedizinische Untersuchungen
 Spezieller Befund
 Tagesliste-Einladung
 Tageslistenübersicht
 Tagesliste-Terminverschiebung
 Unfall
 Vorsorgekartei

Dokumentarten Arbeitssicherheit

Dokumentname	Dokumentart	Lnk	Typ	imWebAnzeigen
Begehungsprotokoll	Begehungsprotokoll	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument	<input checked="" type="checkbox"/>
Begehungsprotokoll Dynamisch	Begehungsprotokoll	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument	<input checked="" type="checkbox"/>
Einladung MA	Checkliste Gefährdungsbeurteilung	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument	<input checked="" type="checkbox"/>
Einladung	Dosimeterbescheinigung	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument	<input checked="" type="checkbox"/>
Gefährdungsbeurteilung	Eignungskartei	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument	<input checked="" type="checkbox"/>
Gefährdungsbeurteilung Dynamisch	Einzel-Terminschreiben Arbeitgeber	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument	<input checked="" type="checkbox"/>
Gefahrstoffkataster Dynamisch	Einzel-Terminschreiben Proband	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument	<input checked="" type="checkbox"/>
Gefahrstoffverzeichnis	Gefahrstoffverzeichnis	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument	<input checked="" type="checkbox"/>
Kundendatenblatt	Kundendatenblatt	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument	<input checked="" type="checkbox"/>
Mahnung	Mahnung	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument	<input checked="" type="checkbox"/>
Rechnung	Rechnung	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument	<input checked="" type="checkbox"/>
Schutzmaßnahmenliste	Schutzmaßnahmenliste	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokument	<input checked="" type="checkbox"/>

Abbildung 6: Dokumentarten Arbeitssicherheit

Ambulanz
 Arbeitgeber
 Arbeitsmittel
 Arbeitsmittelverzeichnis
 Ärztliche Bescheinigung Vorsorge
 Begehungsprotokoll
 Checkliste Gefährdungsbeurteilung
 Dosimeterbescheinigung
 Eignungskartei
 Einzel-Terminschreiben Arbeitgeber

Einzel-Terminschreiben Proband
 Gefährdungsbeurteilung
 Gefahrstoffverzeichnis
 Jahresbericht
 Kombikartei
 Kundendatenblatt
 Laufzettel
 Liste-Terminschreiben Arbeitgeber
 Mahnung
 Proband
 Rechnung
 Rechnungsliste
 Schutzmaßnahmenliste
 Tagesliste-Einladung
 Tageslistenübersicht
 Tagesliste-Terminverschiebung
 Unfall
 Unterweisung
 Unterweisungsnachweis
 Vorsorgekartei
 Zürich-Methode

Dokumentarten Enterprise

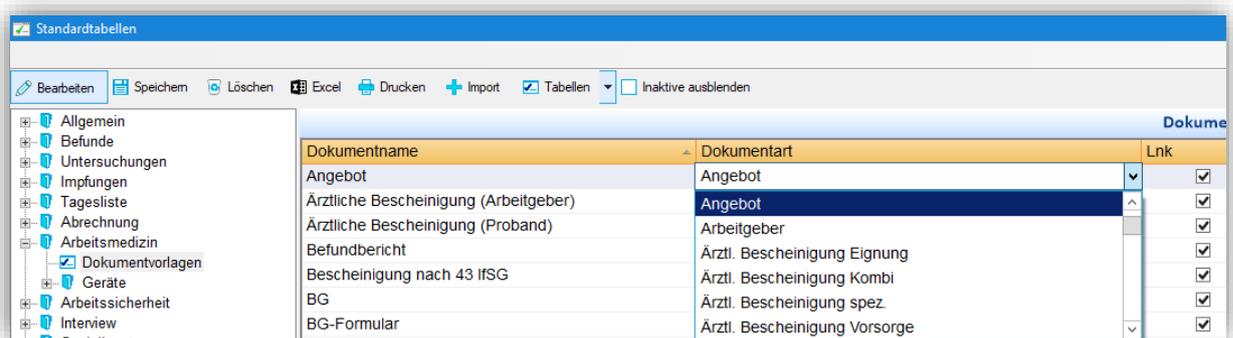


Abbildung 7: Dokumentarten Enterprise

Angebot

Leistungsnachweis zur Rechnung

Allgemeine Felder

Anrede je nach Auswahl	anrede
Anschrift je nach Auswahl	arbeitgeber, anschrift, adresse
AMC Fliegerärztliche Untersuchungen	ame
Bericht	berichtseinheit
Datum aktuell	datum, now
Datum eines Dokuments	dokumentdatum
Datum	dokdatum
Datum	dokdatum2
Name, Straße, Ort, Benutzer	eigenstempel
Name, Zusatz, Straße, Ort	eigen_adresse
Zusatz	eigen_zusatz
Name	eigen_name
Ort	eigen_ort
PLZ & Ort	eigen_plzort
Rechnungsempfänger	rechnungsempfänger
Straße	eigen_strasse
Telefon	eigen_telefon

Arbeitgeber

Arbeitgeberdaten

Anrede	arbeitgeber_anrede
Anrede	arbeitgeberanrede
Anrede, Vor- Nachname, Zusatz, PLZ, Ort	arbeitgeber_adr
Arzt	arbeitgeberarzt
Debitorennummer	debitorennummer
E-Mail Adresse	arbeitgebermail
E-Mail	arbeitgeber_email
Fax	arbeitgeberfax
Mobil	arbeitgebermobil
Kennnummer	arbeitgeberrnummer
Mitgliedsnummer	arbeitgebermitglied
Nachname	arbeitgeberrnachname
Nachname	arbeitgeber_name
Nachname Zusatz 1	arbeitgeber_zusatz
Nachname Zusatz 1	arbeitgeberzusatz
Nachname Zusatz 2	arbeitgeberzusatz2
Nachname, Straße, Land, PLZ, Ort, Zusatz	arbeitgeberadresse
Ort	arbeitgeber_ort

Ort	arbeitgeberort
PLZ	arbeitgeberplz
PLZ	arbeitgeber_plz
Postfach	arbeitgeberpostfach
Sifa	arbeitgebersifa
Straße	arbeitgeberstrasse
Straße	arbeitgeberstraÙe
StraÙe	arbeitgeber_strasse
Land	arbeitgeberland
Länderkürzel	arbeitgeberlandkurz
Telefon	arbeitgebertelefon
Transportsystem	transportsystem
Umsatzsteuernummer	ustid
Vorname	arbeitgebervorname
Zuordnungsgruppe	arbeitgeberzuordnung
Zuständige Sicherheitsfachkraft	arbeitgebersifa
Zuständiger Arbeitsmediziner	arbeitgeberarzt

Logo des Arbeitgebers (als Grafik)*

* In der Dokumentvorlage muss eine Grafik als Platzhalter für das Logo des Arbeitgebers eingebunden werden. Diese Grafik muss formatiert werden mit folgenden Werten:
Layout & Eigenschaften: Alternativtext und Beschreibung = ag_bild

Berufsgenossenschaft

BG-Name	berufsgenossenschaft
Adresse der Berufsgenossenschaft	bg_adresse
BG-Nummer	bgnummer
	bgnummer_01
	bgnummer_02
	bgnummer_03
	bgnummer_04
	bgnummer_05
	bgnummer_06
	bgnummer_07
	bgnummer_08
	bgnummer_09
	bgnummer_10
	bgnummer_11
	bgnummer_12
	bgnummer_13
	bgnummer_14
	bgnummer_15

Abteilungsdaten

Beschreibung	abt_beschreibung
--------------	------------------

Ort	abt_ort
PLZ	abt_plz
Straße	abt_strasse
Abteilungsstruktur (UnterAbt., Abt)	abt_vollname
Abteilungsstruktur (Abt, UnterAbt.)	abt_vollnamevor
Name der Abteilung	abteilungname
Kostenstellennummer	abt_kostenstelle
Identifikationsnummer	abt_identnr
Zusatz	abt_zusatz

Ansprechpartner

Ansprechpartnername	ansprechpartnername
Standardansprechpartner	ansprechpartner
Identifikationsnummer der Abteilung des Ansprechpartners	ap_abtidentnr
E-Mail	ap_email
Anrede (Herr/Frau)	ap_anrede
Anrede (Herrn/Frau)	ap_anredea
Sehr geehrte(r)Herr/Frau +Titel +Nachname,	ap_anrede_name
Sehr geehrte(r)Herr/Frau,	ap_anrede_voll
Nachname	ap_nachname
Vorname	ap_vorname
Titel	ap_titel
Telefon	ap_telefon

Probanddaten

Anschrift

Anschrift	proband_anschrift
Anschrift	probandanschrift
Anschrift privat	probandprivat
Adresse privat	proband_privat
Adresse privat	probandprivat
Adresse des Probanden	proband_adr
Anschrift des Probanden beim Arbeitgeber	proband_ag_adr
Adresse in einer Zeile	probandadresse1zeile
Adresse in 1 Zeile	proband_1zeile
Arbeitgebername	proband_agname
E-Mail-Adresse	probandmail
E-Mail-Adresse	probandemail
Private E-Mailadresse	probandemailprivat
Hausnummer	number

Land	proband_land
Mobiltelefon	probandmobil
Straße	probandstrasse
Straße	probandstraße
Straße	proband_strasse
Straße	street
PLZ	probandplz
PLZ Xxxxx	probandplz_01
PLZ xXxxx	probandplz_02
PLZ xxXxx	probandplz_03
PLZ xxxXx	probandplz_04
PLZ xxxxX	probandplz_05
PLZ	zip
Ort	probandort
Ort	proband_ort
Ort	proband_nurort
Ort	proband_wohnort
Ort	city
Telefon	proband_phone
Telefon	proband_telefon
Telefon	probandtelefon
Telefon dienstlich	probanddienstlich
Telefon geschäftlich	probandgeschäftlich
Anschrift des Probanden beim Arbeitgeber in einer Zeile	proband_ag_adr1zeile
Anschrift des Probanden beim Arbeitgeber in einer Zeile	proband_firma1zeile

Personaldaten

Anrede, Vor-, Nachname	proband_anrede_vn
Anrede, Vor-, Nachname (Herrn/Frau, Vor-, Nachname)	proband_anrede_vna
Anrede, Vor-, Nachname	probandanredevn
Anrede, Vor-, Nachname (Herrn/Frau, Vor-, Nachname)	probandanredevnna
Anrede, Vor-, Nachname	probandanredefeld
Anrede, Vor-, Nachname	probandanredevn
Anrede kurz (Frau/Herr)	probandanredekurz
Anrede kurz (Frau/Herrn)	probandanredekurza
Frau/Herrn	probandanredea
Anrede: Sehr geehrte(r) Herr(Frau)	anrede_voll
Anrede	proband_anrede

Anrede:		
Sehr geehrte(r)Herr/Frau+ Nachname (Adressat=Proband)		anrede
Anrede:		
Sehr geehrte(r)Herr/Frau+ Nachname		probandanr
Anrede		probandanrede
Anrede und Titel		probandtitel
Anrede		probandanredefeld
Herrn/Frau		probandengeschlecht
Anrede, Name		proband_anrede_name
Anrede, Name (Herrn/Frau, Name)		proband_anrede_namea
Alter		probandalter
Beruf (ausgewählt aus Liste)		probandberufe
Beruf (händischer Eintrag)		berufergänzung
Einstellung (Untersuchung)		einstellung
Einstellung (Untersuchungskartei)		proband_eingestellt
Firma		proband_firma
Geburtsort		proband_gebort
Geburtsdatum tt.mm.jjjj		geburtsdatum_01
Geburtsdatum tt.mm.jjjj		geburtsdatum_02
Geburtsdatum tt.mm.jjjj		geburtsdatum_04
Geburtsdatum tt.mm.jjjj		geburtsdatum_05
Geburtsdatum tt.mm.jjjj		geburtsdatum_07
Geburtsdatum tt.mm.jjjj		geburtsdatum_08
Geburtsdatum tt.mm.jjjj		geburtsdatum_09
Geburtsdatum tt.mm.jjjj		geburtsdatum_10
Geburtsdatum		proband_geb
Geburtsdatum		geburtsdatum
Geburtsdatum		probandgebdatum
Geburtsdatum		probandgeburtsdatum
Geburtsname		probandgeburtsname
Geschlecht		geschlecht
Geschlecht		probandgeschlecht
für CheckBoxen		probandmännlich
für CheckBoxen		probandweiblich
Geschlecht kurz: M->er, W->sie		ersie
Geschlecht	<input type="checkbox"/>	proband_männlich
Geschlecht	<input type="checkbox"/>	proband_weiblich
Geschlecht	<input type="checkbox"/>	proband_divers
Geschlecht kurz	<input type="checkbox"/>	geschlecht_kurz_m
Geschlecht kurz	<input type="checkbox"/>	geschlecht_kurz_w
Geschlecht kurz M, W		geschlecht_kurz

Name:

Nachname	probandnachname
Nachname	proband_nachname
Vor-, Nachname, Geb.datum 1Zeile	probandzeile
Nachname, Vorname, Geburtsdatum	proband_name
Vorname	proband_vorname
Vorname	probandvorname
Vor-, Nachname	probandvollname2
Vor-, Nachname	proband_nurname
Vor-, Nachname	proband_vornachname
Vor-, Nachname	probandvollname
Personalausweisnummer	personalausweisnr
Personalnummer	personalnummer
Personalnummer	probandpersonalnr
Personalnummer	probandnummer
Personalnummer	proband_nummer
Rentenversicherungsnummer	probandrentennr
Rentenversicherungsnummer des Probanden	probandrentenversnr
Rentenversicherungsnummer	versicherungsnr
Rentenversicherungsnummer	proband_vsnummer
Staatsangehörigkeit	probandstaat
Staatsangehörigkeit	staat
Staatangehörigkeit	proband_staat
Staatsangehörigkeit	staatangehörigkeit
Titel (wenn vorhanden) Nachname	titel_nachname
Titel (wenn vorhanden) Vor-, Nachname	titel_vollname
Titel	probandnurtitel
Titel	proband_titel
Dienstgrad Bezeichnung	PB_Dienstgrad
Dienstgrad Kürzel	PB_Dienstgrad_kurz
Probandenkategorie (Auflistung Kommasepariert)	pb_kategorie
Personenkennziffer	personenkenziffer
zust. Zentrum (nur in Verbindung mit SAmAs sOne möglich)	zustzentrumname
Laufbahn	pb_Laufbahn

Beschäftigung

Abteilungsname	proband_abteilung
Abteilungsname	probandabteilung
Berufsergänzung	berufsergänzung
Berufsbezeichnung	probandberufe
Fällige Schulungen	schulungen
Kostenstelle	probandkostenstelle

Kostenstelle		proband_kostenstelle
Schicht		proband_schicht
Schicht		probandschicht
Wochenstunden		Beschäftigung_Zeit
Vollzeit	<input type="checkbox"/>	Beschäftigung_Voll
Teilzeit	<input type="checkbox"/>	Beschäftigung_Teil

Krankenkasse

Gültigkeitsdatum Versichertenkarte		probandvkgültigbis
Krankenkassennummer		kknummer
Krankenkassennummer		probandkassennummer
Krankenkasse		probandkrankenkasse
Krankenkasse Name		krankenkasse
Krankenkasse		proband_krankenkasse
Krankenkassenstatus		probandkkstatus
Krankenkassen+ Status+ Zusatz		kkstatuszusatz
Vertragsarztnummer		vertragsarztnr
Krankenversichertennummer		versichertennr
Krankenversichertennummer A12345678		versichertennr_01
Krankenversichertennummer A12345678		versichertennr_02
Krankenversichertennummer A12345678		versichertennr_03
Krankenversichertennummer A12345678		versichertennr_04
Krankenversichertennummer A12345678		versichertennr_05
Krankenversichertennummer A12345678		versichertennr_06
Krankenversichertennummer A12345678		versichertennr_07
Krankenversichertennummer A12345678		versichertennr_08
Krankenversichertennummer A12345678		versichertennr_09

Dosimetrie

Strahlenpassnummer	strahlenpassnummer
--------------------	--------------------

HL 7

Fallnummer HL7	hl7pid
Geschlecht HL7	hl7sex
Geschlecht für BAPRO-Formular: M/W-> 1/2	proband_bapro

Identifikation

Identifikation	pbidentifikation
SAP-Nummer	proband_sapnr

Ärztliche Bescheinigung / Untersuchungskartei

Für BG-Formular

Arbeitgeber Bemerkung	ag_bemerkung
Arbeitgeber Bemerkung mit Datum	ag_bemerk_mdatum
Arbeitgeber Bemerkung ohne Datum	ag_bemerk_odatum
Arbeitgeber Bemerkung in RTF mit Datum	ag_rtf_bemerk_mdatum
Arbeitgeber Bemerkung in RTF ohne Datum	ag_rtf_bemerk_mdatum
Arzt	untersuchungenarzt
Bemerkung für Probanden	pb_bemerkung
Probanden Bemerkung mit Datum	pb_bemerk_mdatum
Probanden Bemerkung ohne Datum	pb_bemerk_odatum
Probanden Bemerkung in RTF mit Datum	pb_rtf_bemerk_mdatum
Probanden Bemerkung in RTF ohne Datum	pb_rtf_bemerk_mdatum
Bemerkung für Arbeitgeber (Ausgabe der Bemerkung mit G-Nummer)	ag_bemerkung
Bemerkung für Arbeitgeber (Ausgabe der Bemerkung ohne G-Nummer)	ag_bemerkung_direkt
Bemerkung für Proband (Ausgabe der Bemerkung mit G-Nummer)	pb_bemerkung
Bemerkung für Proband (Ausgabe der Bemerkung ohne G-Nummer)	pb_bemerkung_direkt
Bemerkung für Arbeitgeber	ag_rtf_bemerkung
Bemerkung für Proband	pb_rtf_bemerkung
Datum der Einstellung	einstellung
Datum der Einstellung Mm	einstellung1
Datum der Einstellung mM	einstellung2
Datum der Einstellung Yyyy	einstellung3
Datum der Einstellung yYyy	einstellung4
Datum der Einstellung yyYy	einstellung5
Datum der Einstellung yyyY	einstellung6
Datum	ausgeschieden
Datum der nächsten Untersuchung	untersuchungsdatum
Datum des nächsten Termins	untersuchungennext
Datum der Bescheinigung	bescheindatum
Datum des nächsten Termins	untersuchungennextvm
Datum des nächsten Termins	termin
Datum des nächsten Termins	untersuchungennext

Untersuchungsart:

Spalte 1	untersuchungsart0
Spalte 2	untersuchungsart1
Spalte 3	untersuchungsart2
Spalte 4	untersuchungsart3

Gesundheitlichen Bedenken

Eingetragene Bedenken, wie z.B. Keine gesundheitlichen Bedenken	<input type="checkbox"/>	bedenken
Gefährdung	<input type="checkbox"/>	gefahrx
Gesundheitlichen Bedenken befristet bis	<input type="checkbox"/>	bedenkenbefristet
Gesundheitlichen Bedenken befristet bis	<input type="checkbox"/>	bedenken_befristet
Gesundheitlichen Bedenken	<input type="checkbox"/>	bedenkenja
Gesundheitlichen Bedenken	<input type="checkbox"/>	bedenken_dauernd
Gesundheitlichen Bedenken gegen Tätigkeiten mit Inkorporations- oder Kontaminationsgefahr	<input type="checkbox"/>	bedenkeninkorp
Gesundheitlichen Bedenken gegen Tätigkeiten mit Inkorporations- oder Kontaminationsgefahr	<input type="checkbox"/>	bedenken_inkorp
Gesundheitlichen Bedenken gegen Tätigkeiten im Kontrollbereich	<input type="checkbox"/>	bedenkenkontrl
Gesundheitlichen Bedenken gegen Tätigkeiten im Kontrollbereich	<input type="checkbox"/>	bedenken_kontrl
Keine gesundheitlichen Bedenken	<input type="checkbox"/>	bedenkennein
Keine gesundheitlichen Bedenken	<input type="checkbox"/>	bedenken_keine
Keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen	<input type="checkbox"/>	bedenkenbedingt
s.o.	<input type="checkbox"/>	bedenkenjax
s.o.	<input type="checkbox"/>	bedenkenneinx
s.o.	<input type="checkbox"/>	bedenkenbedingtx
s.o.	<input type="checkbox"/>	bedenkenbefristetx
s.o.	<input type="checkbox"/>	bedenkenneineu
s.o.	<input type="checkbox"/>	bedenkenbedingtneu
s.o.	<input type="checkbox"/>	bedenkenbefristetneu
s.o.	<input type="checkbox"/>	bedenkenjaeu
s.o.	<input type="checkbox"/>	bedenkenjavm
s.o.	<input type="checkbox"/>	bedenkenneinv
s.o.	<input type="checkbox"/>	bedenkenbefristetvm
s.o.	<input type="checkbox"/>	bedenkenbedingtvm
s.o.		untersuchungenbeschx
s.o.		untersuchungenfristx

s.o.		untersuchungenbemx
s.o.		untersuchungsdatumx
s.o.		untersuchungennextx
s.o.		untersuchungen_gx
Erstuntersuchung (für Bescheinigung)	<input type="checkbox"/>	erstuntersuchung
Nachuntersuchung (für Bescheinigung)	<input type="checkbox"/>	nachuntersuchung
Nachgehende Untersuchung (für Bescheinigung)	<input type="checkbox"/>	nachgehuntersuchung
Erstuntersuchung	<input type="checkbox"/>	erstuntersuchungx
Nachuntersuchung	<input type="checkbox"/>	nachuntersuchungx
s.o.	<input type="checkbox"/>	erstuvm
s.o.	<input type="checkbox"/>	nachuvm

Tätigkeit

Beginn der Tätigkeit		beginn
Ende der Tätigkeit		end
Tätigkeit des Probanden		tätigkeit
Tätigkeit des Probanden		tätigkeitx
Tätigkeit des Probanden		proband_tätigkeit

Untersuchungsart

Angebotsuntersuchung		angebot
Angebotsuntersuchung	<input type="checkbox"/>	istangebot
Pflichtuntersuchung	<input type="checkbox"/>	istpflicht
Pflichtuntersuchung		plicht
Pflicht- oder Angebotsuntersuchung		untersuchungsart
Wunschuntersuchung		wunsch
Wunschuntersuchung	<input type="checkbox"/>	istwunsch
Eignungsuntersuchung	<input type="checkbox"/>	isteignung
Eignungsuntersuchung		eignung
Präventionsuntersuchung	<input type="checkbox"/>	istpraevention
Präventionsuntersuchung		praevention

BG-Formular, Tauglichkeitszeugnis

Bescheindatum		untersuchungenbesch
Bemerkung: Teilgenommen		untersuchungenbem
Datum (dd.mm.yy)		untersuchungsdatum
Datum der nächste Untersuchung		bntersuchungennextvm
Datum der nächste Untersuchung		untersuchungennext

Erstuntersuchung	erstuvm
Erstuntersuchung	erstuntersuchung
Frist	untersuchungenfrist
Gesundheitlichen Bedenken	bedenkenjavm
Gesundheitlichen Bedenken	bedenkenjaeu
Gesundheitlichen Bedenken	bedenkenja
Gesundheitlichen Bedenken befristet bis	bedenkenbefristeteu
Gesundheitlichen Bedenken befristet bis	bedenkenbefristet
Gesundheitlichen Bedenken befristet bis	bedenkenbefristetvm
Keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen	bedenkenbedingteu
Keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen	bedenkenbedingt
Keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen	bedenkenbedingtvm
Keine gesundheitlichen Bedenken	bedenkennein
Keine gesundheitlichen Bedenken	bedenkenneineu
Keine gesundheitlichen Bedenken	bedenkenneinvm
Kurztext	untersuchungen_g
Nachuntersuchung	nachuvm
Nachuntersuchung	nachuntersuchung
Name, Ort, Strasse	untersuchungenarzt
Tauglichkeitsgruppe	tauggruppe

Facharzt/Hausarzt

Anrede	facharztanrede
Anrede	facharzt_anrede
Anrede: Sehr geehrte(r)Titel,Vor-,Nachname [Sehr geehrte(r)Frau(Herr) Kollegin(e)]	faanrede
Anrede, Titel, Name, Straße, PLZ, Ort	facharztadresse
Anrede im Brief	faanrede
Vorname	facharztvorname
Nachname	facharznachname
Ort	facharztort
Titel	facharzttitel
PLZ	facharztplz
Straße	facharztstrasse
Straße	facharztstraße
Adresse	facharztadresse
Adresse	facharzt_adresse

Zugeordnete Grundsätze

Gefährdung	gefahr
Tätigkeit	tätigkeit
Beginn	beginn
Ende	ende

Mediziner / Untersucher / Mitarbeiter

Anrede	medizineranrede
Anrede	mitarbeiter_anrede
Anschrift	medizineranschrift
Benutzername	benutzername
E-Mail	medizinermail
Fax-Nr. des beim Mitarbeiter eingetr. Zentrums	medizinerfax_zen
Fax	medizinerfax
Funktion: Arzt/SIFA/Helfer	medizinerfunktion
Kuerzel	medizinerkuerzel
Leitzeichen	medizinerlzeichen
Nachname	medizinername
Personalnummer	mediziner_persnummer
PLZ & Ort	mitarbeiterplzort
PLZ & Ort	mitarbeiter_plzort
Straße	mitarbeiterstrasse
Straße	mitarbeiter_str
Titel	medizinerstitel
Titel	mitarbeiter_titel
Titel/Vorname, Nachname	untersucher
Telefon	medizinerstel
Telefon geschäftlich	medizinerstesch
Tel.-Nr. des beim Mitarbeiter eingetr. Zentrums	medizinerstel_zen
Mobiltelefon	medizinerstebil
Titel + Vorname	titel_vorname
Vorname	medizinername
Vorname, Nachname	mitarbeitername
Vorname, Nachname	mitarbeiter_name
Zusatz	medizinerzusatz
Zusatz2	medizinerzusatz2
Zusatz3	medizinerzusatz3
Zusatz4	medizinerzusatz4
Zusatz	untersucherkusatz
Zimmer	medizinerzimmer

Signatur des Benutzers (als Grafik)*

* In der Dokumentvorlage muss eine Grafik als Platzhalter für die Signatur eingebunden werden. Diese Grafik muss formatiert werden mit folgenden Werten:
Layout & Eigenschaften: Alternativtext und Beschreibung = benutzersignatur

Bearbeiter

Anrede	bearbeiteranrede
Anschrift	bearbeiteranschrift
Benutzername	benutzernameba
E-Mail	bearbeitermail
Funktion: Arzt/SIFA	bearbeiterfunktion
Kürzel	bearbeiterkuerzel
Leitzeichen	bearbeiterlzeichen
Nachname	bearbeiternachname
Personalnummer	bearbeiter_persnr
PLZ & Ort	bearbeiterplzort
Straße	bearbeiterstrasse
Titel	bearbeitertitel
Titel, Nachname	bearbeitername
Telefon	bearbeitertel
Telefon geschäftlich	bearbeitergesch
Telefax	bearbeiterfax
Vorname	bearbeitervorname

Zentrum

Tel.-Nr. des beim Bearbeiter eingetr. Zentrums	bearbeitertel_zen
Fax-Nr. des beim Bearbeiter eingetr. Zentrums	bearbeiterfax_zen
Zusatz	bearbeiterzusatz
Zusatz2	bearbeiterzusatz2
Zusatz3	bearbeiterzusatz3
Zusatz4	bearbeiterzusatz4
Zimmer	bearbeiterzimmernr

Rechnung

Anrede	rebearbeiteranrede
Titel	rebearbeitertitel
Vorname	rebearbeitervorname
Nachname	rebearbeiternachname
Titel, Vorname, Nachname	rebearbeitername

Anschrift	rebearbeiteradresse
Telefon	rebearbeitertel
Telefon geschäftlich	rebearbeitergesch
Personalnummer	rebearbeiter_persnr
Benutzername	rebenutzernameba
Fax	rebearbeiterfax
E-Mail	rebearbeitermail
Funktionsbereich	rebearbeiterfunktion
Zusatz	rebearbeiterzusatz
Zusatz 2	rebearbeiterzusatz2
Zusatz 3	rebearbeiterzusatz3
Zusatz 4	rebearbeiterzusatz4
Straße	rebearbeiterstrasse
PLZ, Ort	rebearbeiterplzort
Tel.-Nr. des beim Bearbeiter eingetr. Zentrums	rebearbeitertel_zen
Fax-Nr. des beim Bearbeiter eingetr. Zentrums	rebearbeiterfax_zen
Leitzeichen	rebearbeiterlzeichen
Kürzel	rebearbeiterkuerzel
Zimmernummer des Bearbeiters	rebearbeiterzimmernr

Impfungen

Arbeitsmediziner	arbeitsmediziner
Befunddaten	YY_Alkohol
Befunde mit entsprechender Bezeichnung, hier Bsp. Alkohol	
Datum	untersuchungsdatum
Impfungen	impfungen
Kontrolltermin	Kontrolltermin

Befundbaum

XX_Tabellenname_Reihenfolge / Feldname

Bezeichnung	Tabelle	Feldname	Reihenfolge
Gewicht	Ergometrie	Gewicht	431
Wattzahl	Ergometrie	Wattzahl	432
PWC IST	Ergometrie	Leistung	440
Größe	Größe	Groese	10
Gewicht	Größe	Gewicht	20
Body Mass-Index	Größe	BMI	30
Erythrozyten	Hämatologie	Erythrozyten	50
Hämoglobin	Hämatologie	Haemoglobin	60

Abbildung 8: Beispiel Laborwerte

Beispiele:

Ergometrie

XX_Ergometrie_Gewicht

Größe

XX_Größe_10

Hämatologie

XX_Hämatologie_50

Hepatitis HBs

XX_Hepatitis_HBs

Hinweis: Wenn die Kombination aus XX_Tabellenname_Feldname für eine Textmarke zu lang ist, empfiehlt es sich die Kombination aus XX_Tabellenname_Reihenfolge zu nehmen.

Es besteht die Möglichkeit Kontrollkästchen in Word zu füllen. Dies ist allerdings nur möglich, wenn der Laborwert in SAMAs ein **Ja/Nein** Feld ist. Beispiele für eine Textmarke wären:

XX_Perimetrie_10 für Zentral Ja oder

XX_Perimetrie_10_n für Zentral Nein

Das _n am Ende steht dabei immer für Nein/Negativ.

Brüderkrankenhaus St. Michael
Husarenstraße 7-9
DE-01067 Dresden

Dresden, den 08.11.2016

Gesichtsfeld-Untersuchung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Personalien Personalnummer: 1791

Name: Barnes, James geb. 10.03.1917
 Anschrift: , Strada Academiei 39-41
 Geschlecht: männlich

Die Gesichtsfeld-Untersuchung am [redacted] hat folgendes Ergebnis ergeben:

Zentral:
 Ja Nein

Peripher:
 Ja Nein

Gesichtsfeld eingeschränkt:
 Ja Nein

Mit freundlichen Grüßen

[redacted]

Ihr Arbeitsmedizinischer Dienst

Abbildung 9: Kontrollkästchen füllen

Hinweis: Die Reihenfolge muss dabei mindestens zweistellig sein.

Tagesliste

Ärztliche Bemerkung	besuch_ärztlichebem
Berichtseinheit	berichtseinheit
Beginn der Planung (Ressource)	besuchbeginn
Begonnen-Datum aus dem Tageslisteneintrag	besuchbeginndatum
Externe Bemerkung aus dem Tageslisteneintrag	besuch_bemerkungsext
Bahnkostenstelle	bkost
Grundsätze	besuchuntersuchung
Datum	besuchdatum
Diagnosen selbstdefinieren	tagesliste_diagnose
Ende der Planung (Ressource)	besuchende
Eingegebene Bemerkungen aus dem Tageslisteneintrag	besuch_bemerkung
Kategorie	kategorie

Nachname_Sifa	besuchsisfanachname
Name des Zentrums	besuchzentrum
Name des Zentrums	besuchmandant
Maßnahmenliste	massnahmen
Rahmenkostenstelle	rkost
Straße des Zentrums	besuchzentrumstr
Straße des Zentrums	besuchmandantstr
Telefon	besuchaptel
Telefax	besuchapfax
Telefon_Sifa	besuchsisfotel
Telefon_Sifa_geschäftlich	besuchsisfotelgesch
Titel_Sifa	besuchsisfatitel
Uhrzeit	besuchuhrzeit
Vollname_Sifa	Besuchsisfavollname
Vollname	Besuchapvollname
Vorname_Sifa	besuchsisfavorname
Zusatz_Sifa	besuchsisfazusatz
Zusatz2_Sifa	besuchsisfazusatz2
Zusatz3_Sifa	besuchsisfazusatz3
Zusatz4_Sifa	besuchsisfazusatz4

Unfall / Verbandbucheintrag

Ärztliche Bemerkung		bemerkung
Abteilung des Unfalls		unfallabteilung
Arbeit nicht eingestellt	<input type="checkbox"/>	arbeingestellt_nein
Arbeit eingestellt	<input type="checkbox"/>	arbeingestellt_ja
Aussage durch Vorgesetzte	<input type="checkbox"/>	u_aussagevorgesetzte
Aussage durch Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>	u_aussagemitarb
Aussage durch Sifa	<input type="checkbox"/>	u_aussagesifa
Aussage: Name	<input type="checkbox"/>	u_aussagename
Arbeit sofort eingestellt	<input type="checkbox"/>	arbeingestellt_sof
Arbeit nicht aufgenommen	<input type="checkbox"/>	arbaufgen_nein
Arbeit aufgenommen	<input type="checkbox"/>	arbaufgen_ja
Arbeit später eingestellt	<input type="checkbox"/>	arbeingestellt_spät
Arbeit eingestellt / TT		arbeingestellt_tag
Arbeit eingestellt / TT		arbeingestellt_tag1
Arbeit eingestellt / TT		arbeingestellt_tag2
Arbeit eingestellt / StdStd		arbeingestellt_std1
Arbeit eingestellt / StdStd		arbeingestellt_std2
Arbeit eingestellt / MinMin		arbeingestellt_min1
Arbeit eingestellt / MinMin		arbeingestellt_min2
Arbeit eingestellt / MM		arbeingestellt_mon
Arbeit eingestellt / MM		arbeingestellt_mon1
Arbeit eingestellt / MM		arbeingestellt_mon2

Arbeitsbeginn / StdStd		arbeitsbeginn_std
Arbeitsbeginn / StdStd		arbeitsbeginn_std1
Arbeitsbeginn / StdStd		arbeitsbeginn_std2
Arbeitsbeginn / MinMin		arbeitsbeginn_min
Arbeitsbeginn / MinMin		arbeitsbeginn_min1
Arbeitsbeginn / MinMin		arbeitsbeginn_min2
Arbeitsende / StdStd		arbeitsende_std
Arbeitsende / StdStd		arbeitsende_std1
Arbeitsende / StdStd		arbeitsende_std2
Arbeitsende / MinMin		arbeitsende_min
Arbeitsende / MinMin		arbeitsende_min1
Arbeitsende / MinMin		arbeitsende_min2
Ausfallende TTMMJJJJ		ausfallende
Augenzeuge	<input type="checkbox"/>	augenzeuge_ja
Augenzeuge	<input type="checkbox"/>	augenzeuge_nein
Augenzeuge beim Unfall (Name, Anschrift)		zeugen
BG Nummer <u>I1I0I4I0I2I5I4I0I0I1I9I</u>		bgnummer_01...
bgnummer_11		
Behandelnderarzt		u_behandelnderarzt
Bemerkung		besuch_bemerkung
D-Arzt		d_arzt
Datum des Unfalls		unfalldatum
FASI_Bemerkung		u_anmerkung
Geburtsdatum für Unfallanzeige		geburtsdatum_01...
<u>I2I2I0I5I1I9I5I0I</u>		geburtsdatum_10
Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes / Krankenhauses		u_zzkrankenhaus
PLZ für Unfallanzeige <u>I4I0I8I8I0I</u>		probandplz_01...
		probandplz_05
Tätigkeit		u_beruf
Tätigkeitsschlüssel		Tätigkeitsschlüssel
Transport		u_transport
Unfallbeschreibung		unfallbeschreibung
Unfallort für Verbandbuch (PLZ, Orts- und Straße)		unfallort
Unfalluhrzeit (Stunden, Minuten)		unfalluhrzeit
Unfallzeitpunkt (Tag, Monat, Jahr, Stunden, Minuten)		unfallzeit_01...unfallzeit_16
Unfallzeitpunkt _01		unfallzeit_01
Unfallzeitpunkt _02		unfallzeit_02
Unfallzeitpunkt _04		unfallzeit_04
Unfallzeitpunkt _05		unfallzeit_05
Unfallzeitpunkt _07		unfallzeit_07
Unfallzeitpunkt _08		unfallzeit_08

Unfallzeitpunkt _09		unfallzeit_09
Unfallzeitpunkt _10		unfallzeit_10
Unfallzeitpunkt _12		unfallzeit_12
Unfallzeitpunkt _13		unfallzeit_13
Unfallzeitpunkt _15		unfallzeit_15
Unfallzeitpunkt _16		unfallzeit_16
Unfallursache	<input type="checkbox"/>	unfallursache_XXXX
Unfallhergang_Web		unfallhergang_web
Unfallgegenstand		Unfallgegenstand
Tätigkeit wieder aufgenommen am TTMMJJJJ		wiederaufnahmetät
Tätigkeit wieder aufgenommen am TTMMJJJJ		wiederaufnahmetät1
Tätigkeit wieder aufgenommen am TTMMJJJJ		wiederaufnahmetät2
Tätigkeit wieder aufgenommen am TTMMJJJJ		wiederaufnahmetät3
Tätigkeit wieder aufgenommen am TTMMJJJJ		wiederaufnahmetät4
Tätigkeit wieder aufgenommen am TTMMJJJJ		wiederaufnahmetät5
Tätigkeit wieder aufgenommen am TTMMJJJJ		wiederaufnahmetät6
Tätigkeit wieder aufgenommen am TTMMJJJJ		wiederaufnahmetät7
Tätigkeit wieder aufgenommen am TTMMJJJJ		wiederaufnahmetät8
Seit wann bei dieser Tätigkeit MMJJJJ		tätseidwann
Seit wann bei dieser Tätigkeit MMJJJJ		Tätseidwann1
Seit wann bei dieser Tätigkeit MMJJJJ		Tätseidwann2
Seit wann bei dieser Tätigkeit MMJJJJ		Tätseidwann3
Seit wann bei dieser Tätigkeit MMJJJJ		Tätseidwann4
Seit wann bei dieser Tätigkeit MMJJJJ		Tätseidwann5
Seit wann bei dieser Tätigkeit MMJJJJ		Tätseidwann6
Verletzungsart vorhanden	<input type="checkbox"/>	VT_1
Verletzungsart vorhanden	<input type="checkbox"/>	VT_2
Verletzungsart vorhanden	<input type="checkbox"/>	VT_3
Verletzungsart vorhanden	<input type="checkbox"/>	VT_4
Verletzungsart vorhanden	<input type="checkbox"/>	VT_5
Verletzungsart vorhanden	<input type="checkbox"/>	VT_6
Verletzungsart vorhanden	<input type="checkbox"/>	VT_7
Verletzungsart vorhanden	<input type="checkbox"/>	VT_8
Verletzungsart vorhanden	<input type="checkbox"/>	VT_9
Die Angaben beruhen auf der Schilderung des Versicherten		u_aussageversicherte
Die Angaben beruhen auf der Schilderung anderer Person		u_aussageandere
Verbandbuchnummer		unfallnr, unfall_nr
Verletzter Körperteil		körperteile
Verletzung		verletzungen
Zeit des Unfalls		unfalluhrzeit
Unfall Leiharbeiternehmer ja		u_leiharbeiternehmer_j
Unfall Leiharbeiternehmer nein		u_leiharbeiternehmer_n

Unfall Auszubildender ja		u_auszubildender_j
Unfall Auszubildender nein		u_auszubildender_n
Tödlich ja	<input type="checkbox"/>	toedlich_ja
Tödlich nein	<input type="checkbox"/>	toedlich_nein

Zentren / Mandantendaten

Anschrift		zentrumanschrift
Anschrift		mandantanschrift
Anschrift in einer Zeile		zentrum1zeile
Anschrift in einer Zeile		mandant1zeile
Fax		zentrumfax
Fax		mandantfax
Name		zentrumname
Name		mandantname
Ort		zentrumort
Ort		mandantort
PLZ		zentrumplz
PLZ		mandantplz
Telefon		zentrumtel
Telefon		mandanttel
Strasse		mandantstrasse
Strasse		zentrumstrasse
Zusatz		mandantzusatz
Zusatz		zentrumzusatz
PLZ, Ort		mandantplzort
PLZ, Ort		zentrumplzort
Zimmernummer		mandantzimmernummer
Zimmernummer		zentrumzimmernummer
E-Mail		mandantemail
E-Mail		zentrumemail

Zentrumsleiter

Zentrumsleiter Titel		mandantleitertitel
Zentrumsleiter Vorname		mandantleitervorname
Zentrumsleiter Nachname		mandantleitername
Zentrumsleiter Zusatz		mandantleiterzusatz
Zentrumsleiter Zusatz 2		mandantleiterzusatz2

Weiterbildungsbefugter

Anrede		mandantwbbanrede
Titel		mandantwbbtitel
Vorname		mandantwbbvorname
Nachname		mandantwbbnachname

Zusatz	mandantwbbzusatz
Straße	mandantwbbstrasse
PLZ	mandantwbbplz
Ort	mandantwbbort

Rechnungsdaten

Bestellnummer	bestellnummer
BIC	bic
Buchungskennzeichen	buchungskennzeichen
Brutto mit MwSt.	mitmwstbrutto
Debitorennummer	debitor_rechnung
Endbetrag	endsumme
IBAN	iban
MwSt.	mwst
MwSt. Gesamtbetrag	mwst_betrag
MwSt.-Summe	mwstsumme
Netto ohne MwSt.	ohnemwstnetto
Netto mit MwSt.	mitmwstnetto
Rechnungsnummer	rechnungsnr
Rechnungsdatum	redatum
Summe aller Rechnungen	listensumme
Summe MwSt. aller Rechnungen	listenmwst
Zahlungsart	zahlungsart
Zahlungsziel tt.mm.jjjj	zahlungsziel
Zwischensumme	zwischen-summe
Bemerkung Extern	anmerkung_extern
Bemerkung Intern	anmerkung_intern
E-Mailadresse des Rechnungsempfängers	RE_Email
Leistungsdatum	re_leistungsdatum
Teilzahlung	teilzahlung
Restbetrag	restbetrag

Ausgabe von folgendem Text:
Den fälligen Betrag werden wir
ordnungsgemäß von Ihrem Konto „XX“
abbuchen.

lastschrift

Rechnungsliste

Ausgabe des Angezeigten Inhalts	rech_überschrift
Alle oder der vorausgewählte Arbeitgeber	rech_ag
Nettobetrag	nettosumme
Bruttobetrag	bruttosumme
MwSt. Anteil	mwstsumme

Grundsatz

Für Einzel Terminanschreiben	
Untersuchung	tätigkeitsgrundsatz
Untersuchung	untersuchungen
Untersuchung mit Untersuchungsart (Pflicht, Wunsch, Angebot, Eignung, Prävention)	untersuchungenuart
Anlass	anlass
Unterweisung	unterweisungen
Schulung	schulungen
Ausgeschieden	ausgeschieden

Unterweisungsdaten

Datum der Bescheinigung	bescheindatum
Vor erstmaliger Benutzung	vorerstbenutzung
Vor Durchführung von...	vordurchführung
Jährliche Unterweisung	jährlich
<u>WebClient PDF Dokument:</u>	
Dokumente mit Revisionsstand	unterweisungsdokumente
Vor erstmalige Aufnahme der Tätigkeit	untart_voraufnahmentaet
Wiederkehrende Unterweisung	untart_wiederkehrend
Der Name des angemeldeten Benutzers	ansprechpartner
Schulungen	schulungen

Arbeitsmittel

Bezeichnung eines Arbeitsmittels	am_bezeichnung
Bezeichnung des Produkts	am_produkts
Name des Arbeitgebers	am_arbeitgeber
Name der Abteilung	am_abteilung
Kostenstellenummer der Abteilung	am_abteilungskst
Inventarnummer des Arbeitsmittels	am_inventarnummer
Hersteller des Arbeitsmittels	am_hersteller
Typ des Arbeitsmittels	am_typ
Seriennummer des Arbeitsmittels	am_seriennummer
Messplatznummer des Arbeitsmittels	am_Messplatznummer
Baujahr des Arbeitsmittels	am_baujahr
Wert des Arbeitsmittels	am_wert
Datum der Verschrottung	am_verschrottung
Standort des Arbeitsmittels	am_standort

Bemerkung des Arbeitsmittels	am_bemerkung
Prüfkategorie des Arbeitsmittels	am_p_kategorie
Prüfgrundlage des Arbeitsmittels	am_p_Grundlage
Inbetriebnahme des Arbeitsmittels	am_p_inbetriebnahme
Regelmäßige Prüfung des Arbeitsmittels	am_p_pruefung
Prüfnachweis des Arbeitsmittels	am_p_pruefnachweis

Prüfungen

Prüfungsdatum	p_pruefdatum
Art der Prüfung (Erst- oder Nachprüfung)	p_pruefungsart
Beurteilung einer Prüftätigkeit	p_beurteilung
Name des Prüfers	p_pruefer
Datum der nächsten Prüfung	p_naechstepruefung
Prüfumfang	p_umfang
Bemerkung	p_bemerkung
	am_weblink
Nur bei Gruppen	
Nächste Prüfung	am_gr_naechstePruef
Prüfzeitraum	am_gr_Pruefart

Jahresbericht

Jahresbericht	jahresbericht_rtf
---------------	-------------------

Spezielle Werte für die Fliegerärzte

verwtauglichkeit
 austauglichkeit
 last
 next

Tabellen

Das Ausfüllen der Tabellen wird dynamisch gestaltet. Die Spalten der zu ausfüllenden Tabelle werden mit Platzhaltern gefüllt. Diese werden dann vom Programm aus gegen Daten ersetzt.

Um zu sehen welche Felder angesprochen werden können, erstellen Sie eine Dokumentvorlage, die alle möglichen Tabellenfelder ausgibt und die aus folgender Tabelle besteht:

Definitionen

Tabellen_definition

1. Importieren Sie die erstellte Dokumentvorlage in SAmAs Health & Safety wie im Administratorhandbuch unter Kapitel *Dokumentvorlagen importieren* beschrieben ist.



Hinweis: Achten Sie darauf, von welcher Art Ihre Dokumentvorlage ist. Ist sie z.B. von der Art Impfung, so gelten ausschließlich die Tabellenfelder für die Art Gefährdungsbeurteilung und nicht die Tabellenfelder für die Art der Ärztlichen Bescheinigung usw.

2. Drucken Sie diese Vorlage wie gewohnt aus SAmAs aus. Sie bekommen eine Auflistung alle Felder, die zu der von Ihnen gewählten Dokumentvorlagenart gehört.

Zum Beispiel für die Art Gefährdungsbeurteilung:

Definitionen
Gefährdung_ID (System.Guid) 2d317ed8-3336-42b1-a11b-2b96ce7e0252
Gefährdung_Schutzart (System.String) Gesamt
Gefährdung_M%text (System.String) Bei Umrüstungen sind alle möglichen Gefahren (z. B. asbesthaltige Bauteile) erkannt und werden sicherheitsgerecht gehandhabt
Gefährdung_Bemerkung (System.String) :
Gefährdung_Fällig (System.DateTime) 31.05.2011 00:00:00
Gefährdung_Historie%ID (System.Guid) 338088f2-51da-4976-8527-da817f1060bf
Gefährdung_APNummer (System.Guid) f5c0963d-22a5-4f81-8335-a6dd07b2f590
Gefährdung_AP (System.String) Herr Paul Winter
Gefährdung_Status (System.Int32) 10
Gefährdung_Bezeichner (System.String) 1.3 Unkontrolliert bewegte Teile
Gefährdung_Text (System.String) keine
Gefährdung_Protokollstatus (System.Int32) 3
Gefährdung_Protokolldatum (System.DateTime) 02.06.2011 00:00:00
Gefährdung_Protokollbemerkung (System.String)
Gefährdung_StatusID (System.Guid) db85edee-318b-4e91-98ff-1f03424c1e4c
Gefährdung_Profilbezeichnung (System.String) Allgemeine sitzende Tätigkeit, besonders Bürotätigkeiten
Gefährdung_Schwere%vor (System.String)
Gefährdung_Schwere%nach (System.String)
Gefährdung_Häufigkeit%vor (System.String)
Gefährdung_Häufigkeit%nach (System.String)
Gefährdung_Datum (System.DateTime) 14.04.2011 00:00:00
Gefährdung_Auffällig (System.Boolean) True
Gefährdung_UnterweisungNotwendig (System.Boolean)
Status_ID (System.Guid) 00000000-0000-0000-0000-0000043bba9f
Status_Optionen (System.Int32) 10
Status_Text (System.String) Erledigt
Status_Option (System.Int32)
Gefährdung1_ID (System.Guid) 2d317ed8-3336-42b1-a11b-2b96ce7e0252
Gefährdung1_Arbeitgeber (System.String) Testbau GmbH
Gefährdung1_Abteilung (System.String) Test 2

Gefährdung1_Gefährdung (System.String)	1.3 Unkontrolliert bewegte Teile
Gefährdung1_APNummer (System.Guid)	f5c0963d-22a5-4f81-8335-a6dd07b2f590
Gefährdung1_gMaßnahme (System.String)	
Gefährdung1_Massnahme (System.String)	Bei Umrüstungen sind alle möglichen Gefahren (z. B. asbesthaltige Bauteile) erkannt und werden sicherheitsgerecht gehandhabt
Gefährdung1_vMaßnahme (System.String)	Bei Umrüstungen sind alle möglichen Gefahren (z. B. asbesthaltige Bauteile) erkannt und werden sicherheitsgerecht gehandhabt
Gefährdung1_Fällig (System.DateTime)	
Gefährdung1_Gefährdungsbeschreibung (System.String)	keine
Gefährdung1_Massnahmenbeschreibung (System.String)	: keine
Gefährdung1_Verantwortlicher (System.String)	Administrator,
Gefährdung1_Status (System.String)	Erledigt
Gefährdung1_Statuszahl (System.Int32)	10
Gefährdung1_Massnahmenart (System.Int32)	1
Gefährdung1_GefährdungUndBeschreibung (System.String)	1.3 Unkontrolliert bewegte Teile: keine
Gefährdung1_Schwere%vor (System.String)	
Gefährdung1_Schwere%nach (System.String)	
Gefährdung1_Häufigkeit%vor (System.String)	
Gefährdung1_Häufigkeit%nach (System.String)	
Gefährdung1_vorUmsetzung (System.String)	
Gefährdung1_nachUmsetzung (System.String)	
MassnahmenProtokoll_Massnahmen%ID (System.Guid)	4ec6b6d9-39e1-4782-b49c-b5ccbaf7597c
MassnahmenProtokoll_Fällig (System.DateTime)	01.03.2011 00:00:00
MassnahmenProtokoll_Erstellungsdatum (System.DateTime)	01.03.2011 08:19:19
MassnahmenProtokoll_Nachname (System.String)	Winter
MassnahmenProtokoll_StatusText (System.String)	Erledigt
MassnahmenProtokoll_Statuszahl (System.Int32)	10
abteilung_Profilbezeichnung (System.String)	Allgemeine sitzende Tätigkeit, besonders Bürotätigkeiten
abteilung_Bearbeitungsdatum (System.DateTime)	

3. Suchen Sie aus dieser Tabelle die gewünschten Felder aus und bauen Sie die Dokumentvorlage auf.

Aufbau der Platzhalter

Tabellenname_spaltenname(alias)_format

➤ **Tabellenname:**

hierhinter verbirgt sich der Tabellenname der beim Ausfüllen für die Vorlage verwendet wird.

➤ **Spaltenname:**

hierhinter verbirgt sich der Spaltenname der beim Ausfüllen für die Vorlage verwendet wird.

➤ **Alias:**

hier kann der Inhalt der Spalte kontrolliert werden.

Für (Integer) Zahl: Darstellungswert

z.B. beim Wert=0, wird „Ja“;
Wert=1, wird „Vielleicht“;
Wert=2, wird „Nein“ in der Tabelle von Vorlage eingetragen.

Für (Boolean [True/False]) (wahr = 1; falsch = 0): Darstellungswert

z.B. wenn Wert „True“ (wahr = 1), wird in der Tabelle „X“ und wenn Wert „False“ (falsch = 0), wird in der Tabelle „-“ eingetragen

Nur für Text: (join:row)

Inhalt in einer Zeile bzw. Spalte eintragen

Format: hier kann das Darstellungsformat angegeben werden (z.Z. nur Datum)

Für Datum: z.B. dd.MM.yyyy

Auf Basis einer Tabelle

Eine Tabelle kann nur mit **einem Tabellennamen** versehen werden.

Hier ein Beispiel mit der Tabelle **Gefährdung1**:

Gefährdung1_Massnahme
Gefährdung1_Fällig
Gefährdung1_Gefährdungsbeschreibung
Gefährdung1_Status
Gefährdung1_Massnahmenart

Gefährdung/Belastung	Schutzmaßnahme			Beschreibung	Ziel erreicht	Fällig
	T	O	P			
Gefährdung1_gefährdung undbeschreibung(join:row w)	_ma ssna hme nart (1:X)	_mas snah mena rt(2:X)	_ma ssna hme nart (3:X)	_massnahme	_statusz ahl(10:X)	_fällig_dd. MM.yyyy

Das Ergebnis sieht dann so aus:

Gefährdung/Belastung	Schutzmaßnahme			Beschreibung	Ziel erreicht	Fällig
	T	O	P			

Bewegte Transport- oder Arbeitsmittel Test Tageliste	X			An Laderampen fest angebrachte Ladebrücken gegen Herabschlagen formschlüssig sichern		23.04.2009
Elektrostatische Aufladung keine		X		Antistatischer Bodenbelag ist vorhanden		04.08.2010
		X		Reinigung und/oder Oberflächenbehandlung erfolgt mit antistatischen Mitteln		04.08.2010

Auf Basis zwei Tabellen

Hier kann man auch eine Spalte aus einer anderen Tabelle angegeben werden, die über eine **ID-Nummer** gefüllt wird. Z.B.: Für die Vorlage können diese Felder verwendet werden:

1. Abteilung_nachname
2. Abteilung_kostenstelle
3. Abteilung_Kostenstellen%ID
4. Abteilung_Arbeitgeber%ID
5. Arbeitgeber_Nachname
6. Arbeitgeber_Betriebsnummer
7. Arbeitgeber_Arbeitgeber%ID

Die Vorlage sieht so aus:

Arbeitgeber_Nachname	_Betriebsnummer	Abteilung_nachname (Arbeitgeber_Arbeitgeber%ID=Abteilung_Arbeitgeber%ID)
----------------------	-----------------	---------------------------------------------------------------------------------

Mit dem Ausdruck im Alias der Spalte „**Abteilung_nachname**“ werden aus der Tabelle Abteilungen, alle Abteilungen zum Arbeitgeber kommasepariert ausgegeben.

SAmAs Enterprise

Angebot

Anschrift aus Adressen	adressen_adresse
Angebotsnummer	Angebotsnr
Netto mit MwSt.	mitmwstnetto
Netto ohne MwSt.	ohnemwstnetto
Zwischensumme	zwischen-summe
MwSt.	mwst
MwSt.-Summe	mwstsumme
Endbetrag	endsumme
Netto mit MwSt. + MwSt.	MitMwstNettoPlusMwst
Laufende Nr.	referenznummer

Rechnungsdaten

Warenempfängeradresse
Leitweg-ID

warenempfänger
leitwegid

Bei Abrechnung von Bilanzierungsverträgen mit dem Intervall „Sofort“:

Personalnummer (Proband)
Leistungsdatum (Datum Termin)
Leistungsempfänger (Nachname, Vorname,
Geburtsdatum)

repersonalnummer
releisdatum
releisempfaenger

Tagesliste

Uhrzeit des geplanten Tageslisteneintrages
(ca. muss aktiviert sein)

Besuchuhrzeit_ca

Index

	A		O
Alias	36, 37	Optionen für Textformularfelder	7
Arbeitgeber	5		P
	B	Platzhaltern	34
Boolean	35, 36		R
	D	Referenz	37
Dateityp	6		S
Dokumentvorlagen	5, 6, 8, 9	Spaltenname	25, 36
Dropdown-Formularfeld	7	Stammdaten	5
	E		T
Eigenschaften	7	Tabellenfelder	34
	F	Tabellenname	25, 36
Format	7, 36	Text	7, 34, 35, 36
Formular	6, 7, 18, 19, 21	Text-Formularfeld	7
Formularschutz	7	Textformularfelder	7
	K	Textmarke	8
Kontrollkästchen-Formularfeld	7		Z
		Zahl	36

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Formulschaltflächen in Word 2019	6
Abbildung 2: Registerkarte Entwicklertools-Formulschaltflächen in Word 2019	7
Abbildung 3: Optionen für Textformularfelder	7
Abbildung 4: Beispiel Dokumentvorlage-Einladung	8
Abbildung 5: Dokumentarten Arbeitsmedizin	9
Abbildung 6: Dokumentarten Arbeitssicherheit.....	10
Abbildung 7: Dokumentarten Enterprise.....	11
Abbildung 8: Beispiel Laborwerte	26
Abbildung 9: Kontrollkästchen füllen	27