

An den Betriebsmediziner

Absender Arbeitgeber/Praxisstempel

Auftrag zur Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich bitte für: geb. am

Tätigkeit:

um Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge gemäß ArbmedVV zu folgenden Gefährdungen (wie angekreuzt):

			Anmerkungen
<input type="checkbox"/>	Biologische Arbeitsstoffe (ehemals G 42) Hepatitis B, C	Pflichtvorsorge	ArbmedVV Anhang Teil 2 (1) 3c-bb
<input type="checkbox"/>	Biologische Arbeitsstoffe (ehemals G 42) Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Pertussis	Pflichtvorsorge	ArbmedVV Anhang Teil 2 (1) 3c-aa und d: regelmäßig direkter Kontakt zu erkrankten oder krankheitsverdächtigen Kindern, Personen
sonstige			
<input type="checkbox"/>	Feuchtarbeit (ehemals G 24)	Angebotsvorsorge	ArbmedVV Anhang Teil 1 (2) 2e: Feuchtarbeit von regelmäßig mehr als zwei Stunden je Tag
<input type="checkbox"/>	Feuchtarbeit (ehemals G 24)	Pflichtvorsorge	ArbmedVV Anhang Teil 1 (1) 2a: Feuchtarbeit von regelmäßig vier Stunden oder mehr je Tag
<input type="checkbox"/>	Bildschirmarbeit (ehemals G 37)	Angebotsvorsorge	ArbmedVV Anhang Teil 4 (2) 1
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sollten aus Ihrer Sicht zusätzliche Vorsorgeeinstufungen erforderlich sein, so bitte ich um Rücksprache. Vielen Dank!

Die Kosten der arbeitsmedizinischen Vorsorge einschließlich notwendiger Impfungen werden von mir übernommen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Ort, Datum