Firmenname

Firmenanschrift

Name, Kontaktdaten des Absenders

Datum

Vorname Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ Ort

Nachname,

nach dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung für Ihren Arbeitsplatz bin ich nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge gesetzlich verpflichtet, arbeitsmedizinische Vorsorge nach dem Anhang dieser Verordnung für Sie zu veranlassen.

|  |
| --- |
| **§ 4 ArbMedVV Absatz 1, Anhang** |
| Teil 1 (1), Tätigkeiten mit Gefahrstoffen  Gefahrstoffe gemäß Anhang Teil 1 (1)  Tätigkeit beschreiben, Exposition, Dauer und Gefahrstoffe auflisten  Sonstige Tätigkeiten wie  Feuchtarbeit regelmäßig 2 bis 4 Stunden je Tag  Tätigkeit, Umfang und Dauer beschreiben  Andere sonstige Tätigkeiten gemäß Anhang Teil 1 (2):  Tätigkeit beschreiben, Exposition, Dauer und Gefahrstoffe auflisten |
| Teil 2 (1), Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen  Gezielte Tätigkeiten:  Tätigkeit beschreiben, Exposition, Biostoffe nach ArbMedVV Anhang Teil 2 auflisten  Nicht gezielte Tätigkeiten:  Tätigkeit beschreiben, Exposition, Biostoffe nach ArbMedVV Anhang Teil 2 auflisten |
| Teil 3 (1), Tätigkeiten mit physikalischen Einwirkungen:  Tätigkeiten und Expositionen auflisten, z.B. Lärm, Vibration, inkohärente optische Strahlung |
| Teil 4 (1), Sonstige Tätigkeiten  mit Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppen 2 und 3  Tätigkeiten und Dauer beschreiben  Auslandsaufenthalte unter besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen  Land und Tätigkeiten auflisten |

Die Teilnahme an der Pflichtvorsorge ist Voraussetzung für die Ausübung der Tätigkeit. Die Vorsorge und notwendige Impfungen sind für Sie kostenfrei und erfolgen innerhalb Ihrer Arbeitszeit. Sie erhalten vom Arzt eine Vorsorgebescheinigung.

Ich weise darauf hin, dass nach den gesetzlichen Regelungen eine Information des Arbeitgebers über das Ergebnis der Vorsorge nicht erfolgt. Der Arzt ist an die ärztliche Schweigepflicht gebunden. Pflicht- oder Eignungsuntersuchungen nach anderen Rechtsvorschriften ( zum Beispiel Atomgesetz, Fahrerlaubnisverordnung) sind hier nicht erwähnt.

Bitte vereinbaren Sie einen Termin mit :

Titel, Vorname Nachname, Kontaktdaten

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers