

Arbeitgeber		Arbeitnehmer	
Anschrift (Stempel)		Name, Vorname	
		Geburtsdatum	
Angaben zur Beschäftigung			
Einstellung am		Beginn/Ende dieser Tätigkeit	
Arbeitsbereich/Art der Tätigkeit/Art der Gefährdung/Gefahrstoff			

Angaben zur arbeitsmedizinischen Vorsorge			
<input type="checkbox"/> Pflichtvorsorge <input type="checkbox"/> Angebotvorsorge <input type="checkbox"/> Wunschvorsorge nach Grundsatz	<input type="checkbox"/> Pflichtvorsorge <input type="checkbox"/> Angebotvorsorge <input type="checkbox"/> Wunschvorsorge nach Grundsatz	<input type="checkbox"/> Pflichtvorsorge <input type="checkbox"/> Angebotvorsorge <input type="checkbox"/> Wunschvorsorge nach Grundsatz	<input type="checkbox"/> Pflichtvorsorge <input type="checkbox"/> Angebotvorsorge <input type="checkbox"/> Wunschvorsorge nach Grundsatz
G	am	G	am
nächste Vorsorge		nächste Vorsorge	
ERGOMED Poststraße 1 76829 Landau/Pfalz Tel. 06341/930550		ERGOMED Poststraße 1 76829 Landau/Pfalz Tel. 06341/930550	
ERGOMED Poststraße 1 76829 Landau/Pfalz Tel. 06341/930550		ERGOMED Poststraße 1 76829 Landau/Pfalz Tel. 06341/930550	

Angaben zur arbeitsmedizinischen Eignung	
nach Grundsatz	
G	am
ergab:	
<input type="checkbox"/> keine gesundheitlichen Bedenken <input type="checkbox"/> keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Bedingungen <input type="checkbox"/> gesundheitliche Bedenken	
befristet bis	
nächste EU	
Bemerkung:	
ERGOMED Poststraße 1 76829 Landau/Pfalz Tel. 06341/930550	
Unterschrift	

Hinweise für den Arbeitnehmer	
<input type="checkbox"/> Gehörschutz (dringend) erforderlich <input type="checkbox"/> Folgende Untersuchung/Behandlung ist erforderlich/wird empfohlen: <input type="checkbox"/> HNO (G20 II) <input type="checkbox"/> Augenarzt <input type="checkbox"/> Hautarzt <input type="checkbox"/> Hausarzt	
<input type="checkbox"/> Berufskrankheiten-Anzeige erstellt	
Begründung:	
_____ _____ _____	
Die empfohlene (fach)ärztliche Untersuchung/Behandlung (mit Ausnahme HNO) ist keine arbeitsmedizinisch-präventive Leistung. Die Kosten sind nicht durch den Arbeitgeber zu tragen, sondern stellen kurative Leistungen im Sinne der GKV bzw. PKV dar.	

Hinweise zu den Untersuchungsergebnissen	
<input type="checkbox"/> Hepatitis A-Schutz ausreichend Titer: U/I	
<input type="checkbox"/> Hepatitis B-Schutz ausreichend Titer: U/I	
Empfohlene Impfungen:	
<input type="checkbox"/> Hepatitis A <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Hepatitis A+B <input type="checkbox"/> Tetanus* <input type="checkbox"/> Diphtherie* <input type="checkbox"/> Polio* <input type="checkbox"/> Keuchhusten* <input type="checkbox"/> FSME* <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> BI
* Impfungen durch den Hausarzt	
GI = Grundimmunisierung empfohlen, d.h. es besteht kein Impfschutz BI = Booster- oder Auffrisch-Impfung, d.h. es besteht kein ausreichender Impfschutz	

Hinweis: Nach der ArbMedVV (geändert am 23.10.2013) muss die arbeitsmedizinische **Pflichtvorsorge** in regelmäßigen zeitlichen Intervallen obligatorisch durchgeführt werden. Bei Nichtwahrnehmen der Pflichtvorsorge resultiert i.A. die Nichteignung für die beauftragte Tätigkeit. Die **Angebotsvorsorge** ist seitens des Arbeitnehmers freiwillig. Eine sog. **Wunschvorsorge** kann durch den Arbeitnehmer selbst veranlasst werden. Der Arbeitgeber wird lediglich über die Teilnahme an der arbeitsmedizinischen Vorsorge, nicht aber über das Ergebnis der Vorsorge(-untersuchung) informiert. Aufgrund besonderer Rechtsvorschriften bzw. Betriebsvereinbarungen kann seitens des Arbeitgebers jedoch die Eignung des Arbeitnehmers für bestimmte beauftragte Tätigkeiten durch eine arbeitsmedizinische **Eignungsuntersuchung** geprüft werden. In diesem Fall erhält der Arbeitgeber auch eine arbeitsmedizinische Beurteilung über das Ergebnis der Eignungsuntersuchung. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sind in der Regel alle 36 Monate zu wiederholen.