

Untersuchungsauftrag für eine arbeitsmedizinische Vorsorge nach ArbMedVV und/oder Eignungsuntersuchung

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Tätigkeit:

Telefonnummer: E-Mail-Adresse:

Firma:

Anschrift:

Ansprechpartner: Telefonnr.:

E-Mail-Adresse für die Rechnungslegung:

E-Mail-Adresse für die Vorsorgebescheinigung:

Arbeitsmedizinische Vorsorgen nach ArbMedVV:

☐ Staubbelastung (ehem. G1.4)

☐ Lärm (ehem. G20)

☐ Gefährdung der Haut (ehem. G24)

☐ Tätigkeiten an Bildschirmgeräten (ehem. G37)

☐ Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung (ehem. G42)

☐ Belastungen des Muskel-Skelett-Systems einschl. Vibrationen (ehem. G46)

☐ Sonstige: _____

Arbeitsmedizinische Eignungsuntersuchungen:

☐ Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten (ehem. G25)

☐ Atemschutzgeräte der Gruppe 3 (ehem. G26.3)

☐ Arbeiten in Höhen mit Absturzgefahr (ehem. G41)

Sehr geehrte/r Mitarbeiter/in. Bitte wenden Sie sich unter Vorlage dieses Schreibens direkt an:

Betriebsmedizin Hannover
Dr. med. Frank Patzke/ Heiko Niebuhr
Podbielskistr. 26
30163 Hannover

Bitte bringen Sie Ihr Impfbuch, Personalausweis und falls vorhanden Ihre Brille zum Termin mit!

