

An den/die Betriebsmediziner/-in

Absender Arbeitgeber/-in

### 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):

Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung (ehemals G 42)					Anmerkungen
		Pflicht	Angebot	Wunsch	
<input type="radio"/>	Hepatitis B, C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Pflichtvorsorge:</b> ArbmedVV Anhang Teil 2 (1) 3c-bb
<input type="radio"/>	Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Pertussis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Pflichtvorsorge:</b> ArbmedVV Anhang Teil 2 (1) 3c-aa und d: regelmäßig direkter Kontakt zu erkrankten oder krankheitsverdächtigen Kindern, Personen
<input type="radio"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
sonstige					
<input type="radio"/>	Gefährdung der Haut (ehemals G 24)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Angebotsvorsorge:</b> z. B. ArbmedVV Anhang Teil 1: <b>Feuchtarbeit</b> von regelmäßig mehr als zwei Stunden je Tag <b>Pflichtvorsorge:</b> z. B. ArbmedVV Anhang Teil 1: <b>Feuchtarbeit</b> von regelmäßig vier Stunden oder mehr je Tag
<input type="radio"/>	Tätigkeiten an Bildschirmgeräten (ehemals G 37)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Angebotsvorsorge</b> ArbmedVV Anhang Teil 4 (2) 1
<input type="radio"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift