

Auftrag an:

Auftraggeber

**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="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>Pflichtvorsorge:</b> ArbmedVV Anhang Teil 2 (1) 3c-bb
<input type="radio"/>	Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Pertussis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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 type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
sonstige					
<input type="radio"/>	Gefährdung der Haut (ehemals G 24)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>Angebotsvorsorge:</b> ArbmedVV Anhang Teil 1: <b>Feuchtarbeit</b> von regelmäßig mehr als zwei Stunden je Tag, gemäß TRGS 401 z. B.: - Tragen von flüssigkeitsdichten Schutzhandschuhen und im häufigen Wechsel mit Waschen der Hände (mehr als fünf Mal und bis zu 10 x pro Arbeitstag) oder - Waschen der Hände von 15 bis 24 x pro Arbeitstag
					<b>Pflichtvorsorge:</b> ArbmedVV Anhang Teil 1: <b>Feuchtarbeit</b> von regelmäßig $\geq$ vier Stunden je Tag, gemäß TRGS 401 z. B.: - Tragen von flüssigkeitsdichten Schutzhandschuhen und im häufigen Wechsel mit Waschen der Hände (mehr als 10 x pro Arbeitstag) oder - Waschen der Hände von mindestens 25 x pro Arbeitstag
<input type="radio"/>	Tätigkeiten an Bildschirmgeräten (ehemals G 37)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<b>Angebotsvorsorge</b> ArbmedVV Anhang Teil 4 (2) 1
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

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

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift