

Anmeldung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge und Eignungsuntersuchung

Die Anmeldung (S.1) und die Beurteilung (S. 2-5) sind von der/dem Vorgesetzten und der/dem Beschäftigten gemeinsam auszufüllen. Dem Dezernat IV, Referat IVA, Sicherheit und Umweltschutz, ist die Anmeldung mit der Beurteilung im Original zu übersenden. Eine Kopie soll die/der Beschäftigte zum Vorsorgetermin mitnehmen.

Die Teilnahme an der Pflichtvorsorge ist Voraussetzung für die Aufnahme der Tätigkeit. Die Teilnahme an der Angebotsvorsorge ist freiwillig, es entsteht der/ dem Beschäftigten kein Vor- oder Nachteil, wenn sie/er die Vorsorge wahrnimmt oder nicht wahrnimmt.

Bei Fragen zum Beurteilungsbogen oder zur Gefährdungsbeurteilung stehen Ihnen das Dezernat IV, Referat Sicherheit und Umweltschutz, Tel.: 06151/1624694, die Betriebsärzte, Tel.: 06151/7805475 und die Fachkräfte für Arbeitssicherheit der Medical Airport Service GmbH, Tel.: 06151/1623685, beratend zur Seite.

Fachbereich/Dezernat/Einrichtung: _____

Abteilung/Fachgebiet, Arbeitsgruppe: _____

Name der/des Beschäftigten: _____ **Personalnummer:** _____

Name der/des Vorgesetzten: _____ **Telefon dienstlich:** _____

Tätigkeitsbereiche

<input type="checkbox"/> Labor	<input type="checkbox"/> Werkstatt	<input type="checkbox"/> Technikum	<input type="checkbox"/> Büro
<input type="checkbox"/> im Freien	<input type="checkbox"/> Deponie oder Kläranlage		

Tätigkeiten/Belastungen (S. 2-5)

<input type="checkbox"/> Tätigkeiten mit Gefahrstoffen <i>(Beurteilung, Teil 1 ausfüllen)</i>	<input type="checkbox"/> Feuchtarbeit/Tätigkeiten mit flüssigkeitsdichten Handschuhen <i>(Beurteilung, Teil 1 Nr. 1.1.2a und Nr. 1.2.2 e ausfüllen)</i>	<input type="checkbox"/> Tätigkeiten mit Biostoffen und/oder gentechnisch veränderten Organismen <i>(Beurteilung Teil 2 ausfüllen)</i>	
<input type="checkbox"/> Lärmexposition <i>(Beurteilung, Teil 3, Nr. 3.1.3 oder 3.2.1 ausfüllen)</i>	<input type="checkbox"/> Exposition durch Vibrationen <i>(Beurteilung, Teil 3, Nr. 3.1.4 oder Nr. 3.2.2 ausfüllen)</i>	<input type="checkbox"/> Exposition durch künstl. inkohärente optische Strahlung <i>(Beurteilung, Teil 3 Nr. 3.2.3 ausfüllen)</i>	<input type="checkbox"/> Belastungen durch Hitze oder Kälte <i>(Beurteilung, Teil 3, Nr. 3.1.1 oder 3.1.2 ausfüllen)</i>
<input type="checkbox"/> Bildschirmarbeit <i>(Angebot, Teil 4, Nr. 4.2.1)</i>	<input type="checkbox"/> Auslandsaufenthalt mit besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen <i>(Beurteilung, Teil 4, Nr. 4.1.2 ausfüllen)</i>		<input type="checkbox"/> Tätigkeiten mit Atemschutzgeräten <i>(Beurteilung, Teil 4, Nr. 4.1.1 oder 4.2.2 ausfüllen)</i>
<input type="checkbox"/> Tätigkeiten nach RöV, beruflich strahlenexponierte Personen, Kategorie A <input type="checkbox"/> Tätigkeiten nach RöV, beruflich strahlenexponierte Personen, Kategorie B		<input type="checkbox"/> Tätigkeiten nach StrlSchV, beruflich strahlenexponierte Personen, Kategorie A <input type="checkbox"/> Tätigkeiten nach StrlSchV, beruflich strahlenexponierte Personen, Kategorie B	

Pflichtvorsorge erforderlich:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Angebotsvorsorge gewünscht:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wunschvorsorge der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters nach § 5a ArbMedVV	<input type="checkbox"/> ja	

Datum, Unterschrift Vorgesetzte/r

Datum, Unterschrift Beschäftigte/r

Original an Referat IVA
Kopie an Beschäftigte

Beurteilung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

Teil 4 : sonstige Tätigkeiten: ja: nein:

4.1 Pflichtvorsorge

	Tätigkeiten	ja
4.1.2	Tätigkeiten in Tropen, Subtropen und sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen	<input type="checkbox"/>

4.2 Angebotsvorsorge

	Tätigkeiten	ja
4.2.1	Tätigkeiten an Bildschirmgeräten	<input type="checkbox"/>
4.2.3	Am Ende einer Tätigkeit in den Tropen, Subtropen oder sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen	<input type="checkbox"/>