



**Anmeldung (Kurzversion)  
zur arbeitsmedizinischen Vorsorge**

Die Anmeldung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge ist von der/dem Vorgesetzten gemeinsam mit der/dem Beschäftigten auszufüllen. Schicken Sie bitte dem Dezernat IV, Referat IVA, Sicherheit und Umweltschutz, das ausgefüllte Formular zurück. Das Referat IV A lädt Sie darauf hin zur Vorsorge ein, wenn eine arbeitsmedizinische Pflichtvorsorge erforderlich ist oder Sie eine Angebots- oder Wunschvorsorge wahrnehmen möchten entsprechend Ihrer Angaben im Anmeldeformular. Eine erforderliche Pflichtvorsorge müssen Sie vor Aufnahme der entsprechenden Tätigkeit wahrnehmen.

Bei Fragen oder Anregungen können Sie sich gern an das Dezernat IV, Referat IVA, Sicherheit und Umweltschutz, Tel.: 06151/1624694, wenden. Die Vorsorge ist für Sie kostenfrei und erfolgt in der Regel während der Arbeitszeit. Einen Termin für die arbeitsmedizinische Sprechstunde können Sie telefonisch unter der Hotline 06105/3413310 der medical airport service GmbH vereinbaren. Die Beratungen und Untersuchungen finden im Arbeitsmedizinischen Zentrum, medical airport service GmbH, Pallaswiesenstraße 63, 64293 Darmstadt, statt.

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 gemäß dem Anhang der ArbMedVV und der StrlSchV**

<input type="checkbox"/> Tätigkeiten mit Gefahrstoffen	<input type="checkbox"/> Feuchtarbeit und Tätigkeiten mit flüssigkeitsdichten Handschuhen	<input type="checkbox"/> Tätigkeiten mit infektiösen biologischen Stoffen
<input type="checkbox"/> Lärmexposition	<input type="checkbox"/> wesentlich erhöhte körperliche Belastungen	<input type="checkbox"/> Tätigkeiten im Freien mit intensiver Belastung durch natürliche UV-Strahlung
<input type="checkbox"/> Exposition durch künstl. inkohärente optische Strahlung	<input type="checkbox"/> Auslandsaufenthalt mit besonderen Belastungen	<input type="checkbox"/> Tätigkeiten mit Atemschutzgeräten
<input type="checkbox"/> Bildschirmarbeit	<input type="checkbox"/> Ärztliche Überwachung exponierter Personen nach StrlSchV	

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Vorgesetzte/r

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Beschäftigte/r

Original zurück an IV A  
Kopie an Beschäftigte

Beurteilung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge gemäß dem Anhang der ArbMedVV

Teil 4 : sonstige Tätigkeiten ja:  nein:

(1) Pflichtvorsorge

Nr. gemäß Anhang ArbMedVV	Tätigkeiten	Ja
4.1.2	Tätigkeiten in Tropen, Subtropen und sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen i.V. mit der DGUV 240-350 Information <a href="http://regelwerke.vbg.de/vbg_dguvi/di240-350/di240-350_1_.html">http://regelwerke.vbg.de/vbg_dguvi/di240-350/di240-350_1_.html</a>	<input type="checkbox"/>

(2) Angebotsvorsorge

Nr. gemäß Anhang ArbMedVV	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"/>