

Auftrag zur Durchführung arbeitsmedizinischer

Vorsorge- und/ oder Eignungsuntersuchungen

Wir bitten für: geb. am:

Tätigkeit:

Arbeitgeber (ggfs. Abteilung)

Um die Durchführung der folgenden Untersuchung/en:

Arbeitsmedizinische Vorsorgen		Angebot	Pflicht
☐	G1.1 Silikogener Staub	☐	☐
☐	G1.2 Asbestfaserhaltiger Staub	☐	☐
☐	G1.3 Künstlicher mineralischer Faserstaub Kategorie 1 oder 2	☐	☐
☐	G1.4 Staubbelastung	☐	☐
☐	G2 Blei oder seine Verbindungen (Ausnahme Bleialkyle)	☐	☐
☐	G17 Künstliche optische Strahlung	☐	☐
☐	G20 Lärm	☐	☐
☐	G23 Obstruktive Atemwegserkrankungen	☐	☐
☐	G24 Hauterkrankungen (mit Ausnahme von Hautkrebs)	☐	☐
☐	G26.1 Atemschutzgeräte der Gruppe 1	☐	☐
☐	G26.2 Atemschutzgeräte der Gruppe 2	☐	☐
☐	G26.3 Atemschutzgeräte (schwerer) der Gruppe 3	☐	☐
☐	G37 Bildschirmtätigkeit (immer Angebot)	☐	
☐	G38 Nickel oder seine Verbindungen	☐	☐
☐	G39 Schweißrauche	☐	☐
☐	G40 Krebserzeugende u. erbgutverändernde Gefahrstoffe	☐	☐
☐	G42 Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung	☐	☐
☐	G44 Hartholzstäube	☐	☐
☐	G46 Belastungen des Muskel- und Skelettsystems inkl. Vibrationen	☐	☐
☐	UV -Tätigkeiten im Freien mit intensiver Belastung durch natürliche UV-Strahlung (immer Angebot)	☐	

☐	FEV LKW Neu	☐	FEV LKW Verlängerung
--------------------------	-------------	--------------------------	----------------------

Eignungsuntersuchungen	
☐	G99 Einstellungsuntersuchung
☐	G25 Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten
☐	G41 Arbeiten mit Absturzgefahr unter 40 mit Ruhe EKG
☐	G41 Arbeiten mit Absturzgefahr über 40 mit Belastungs-EKG

Die Kosten der arbeitsmedizinischen Vorsorge, einschließlich notwendiger Impfungen und ggf. Laboruntersuchungen werden von uns als Auftraggeber/-in übernommen.

Ort/ Datum

Unterschrift (Personalabteilung)