Das Unternehmen handelt bevor die Gesundheit eines Mitarbeiters leidet. Dafür sind Präventionsmaßnahmen, also u.a. Vorsorgeuntersuchungen im Bereich der Arbeitsmedizin, vorgesehen. Solche sind in der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge(ArbMedVV) verankert. Die Notwendigkeit einer Vorsorgeuntersuchung wurde im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung ermittelt und gilt für die Mitarbeiter der entsprechenden Unternehmensbereiche.

|  |
| --- |
| **1.) Mitarbeiterangaben** |
| Name / Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Tätig als: |  |
| Telefon: |  |
| Vorsorgeuntersuchung bis: |  |
| **2.) Gefährdende Tätigkeit im Bereich** |
|  |
|  |
|  |
| **3.) Gefahrstoffe (Tätigkeiten mit folgenden Gefahrstoffen)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **4.) Sonstige Tätigkeiten mit Gefahrstoffen** |
| ❑ Schweißen/Trennen von Metallen | ❑ Hautkontakt |
| ❑ Luftkonzentration |  |
|  |
| **5.) Physikalische Einwirkungen** |
| ❑ mit Hitzebelastung | ❑ mit Lärmexposition 85dB(A) od im Schichtmittel Peak v. 137 dB od. mehr |
|  |
| **6.) Tragen von Atemschutzgeräten**  |
| ❑ Gruppe 2 | ❑ Gruppe 3 |
|  |
| **7.) Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten** |
| ❑ Flurförderzeugen | ❑ Hebezeugen |
| ❑ Regalbediengeräten | ❑ Firmen Kfz |
|  |
| **8.) Vorgesetzter** |
| Name: |  |
| Vorname: |  |
| Abteilung: |  |
| Telefon |  |
| Stempel/ Datum/ Unterschrift: |  |
| **9.) Vom Betriebsarzt auszufüllen** |
| Untersuchungsdatum: |  |
| Stempel/ Datum/ Unterschrift: |  |

Das ausgefüllte Formular verbleibt beim Vorgesetzten, eine vom Betriebsarzt unterzeichnet Kopie ist dem Vorgesetzten unmittelbar nach der Untersuchung wieder vorzulegen!