

Untersuchungsauftrag und Kostenübernahme für Mitarbeitende

Auftraggeber

Betrieb	Ansprechpartner (Telefonnummer und E-Mail)
Adresse	Stempel

Hiermit beauftrage ich die as+ Arbeitsmedizin & Sicherheitstechnik mit der Durchführung der nachfolgend angekreuzten arbeitsmedizinischen Untersuchung(en) für unten genannten Mitarbeitenden. Mit dem in der Preisliste aufgeführten Honorar bin ich einverstanden.

Mitarbeitender

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
---------	----------	--------------

Untersuchungsumfang

Untersuchung	Gewünscht
„G20“ - Lärm	
„G23“ – Obstruktive Atemwegserkrankungen	
„G24“ – Gefährdungen der Haut	
„G25“ – Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten	
„G26/1“ – Atemschutzgeräte Gruppe 1	
„G26/2“ – Atemschutzgeräte Gruppe 2	
„G26/3“ – Atemschutzgeräte Gruppe 3	
„G35“ – Arbeitsaufenthalt im Ausland (klimatisch oder gesundheitlich belastend)	
„G37“ – Tätigkeiten an Bildschirmgeräten	
„G39“ – Schweißen und Trennen von Metallen	
„G41“ – Arbeiten mit Absturzgefahr	
„G42“ – Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung	
Infektionsschutzbelehrung nach §43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)	
Sonstige gewünschte Untersuchungen:	

Datum: _____

Unterschrift: _____

Die Angaben werden ausschließlich zur Terminvereinbarung und Durchführung der betriebsärztlichen Untersuchung verwendet.