

## Einladung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname Mitarbeiter/-in

\_\_\_\_\_  
Unternehmen / Betriebsteil

Arbeitsmedizinische Vorsorge dient dem Schutz der Arbeitnehmer/-innen und wird anhand der Arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung und anderer Regelwerke, auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung, betriebsspezifisch festgelegt.

- Angebotsvorsorgen müssen vom Arbeitgeber regelmäßig angeboten werden.
- Pflichtvorsorgen müssen durchgeführt werden und stellen eine Voraussetzung zur Ausübung der jeweiligen Tätigkeit dar.

**Demnach sind wir verpflichtet Ihnen folgende Vorsorge anzubieten:**

Angebotsvorsorge		Pflichtvorsorge	
	Lärm (G20)		Lärm (G20)
	Haut / Feuchtarbeit (G24)		Haut / Feuchtarbeit (G24)
	Staub (G1)		Staub (G1)
	Schweißen (G39)		Schweißen (G39)
	Bildschirmtätigkeit (G37)		Atemschutz (G26)
	Sonne / Natürliche UV-Strahlung		Infektionsgefährdung (G42)
	Nacht-/Schichtarbeit		Ausland (außereuropäisch) (G35)
	Muskel-/Skelettbelastung (G46)		

**Eignungsuntersuchungen mit vorliegendem Anlass und Rechtsgrundlage:**

	Fahr-/Steuertätigkeiten		Absturzgefahr
--	-------------------------	--	---------------

Zur **Terminvereinbarung** wenden Sie sich bitte an die Praxis von Römer unter **089/442383400** oder per Email unter [info@praxis-von-roemer.de](mailto:info@praxis-von-roemer.de) oder sprechen Sie mit Ihren Vorgesetzten.

Zur **Infektionsschutz-Vorsorge** bringen Sie bitte unbedingt Ihren **Impfausweis** mit.

Zum **Sehtest** bringen Sie bitte Ihre **aktuelle Sehhilfe** mit.

Falls Sie **kein Deutsch oder Englisch** sprechen, bringen Sie bitte jemanden zum **übersetzen** mit.

Die Kosten für die arbeitsmedizinischen Untersuchungen und hierfür notwendige Laboruntersuchungen sowie Impfungen werden vom Arbeitgeber übernommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel / Unterschrift Arbeitgeber/-in