Einladung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge gemäß Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)
zur Aufnahme einer Tätigkeit im Schuldienst des Landes Sachsen-Anhalt an Förderschulen für Geistigbehinderte und Förderschulen für Körperbehinderte

Sehr geehrte(r) _____,

gemäß der Gefährdungsbeurteilung für ihre neue Tätigkeit sowie der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge sind Sie verpflichtet zur Teilnahme an der arbeitsmedizinischen Pflichtvorsorge **gem. Anlass der ArbMedVV, Teil 2 (1) 3. e)** „Tätigkeiten bei denen es regelmäßig und in größerem Umfang zu Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Körperausscheidungen oder Körpergewebe kommen kann, insbesondere Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr oder Gefahr von Verspritzen und Aerosolbildung, hinsichtlich
- Hepatitis-A-Virus (HAV) oder
- Hepatitis-B-Virus (HBV).

Die Vorsorge ist für Sie kostenfrei. Es gilt die ärztliche Schweigepflicht. Der Arbeitgeber erhält vom Arzt lediglich eine Bescheinigung, dass Sie teilgenommen haben (Vorsorgebescheinigung). Sie erhalten vom Arzt ebenfalls eine Vorsorgebescheinigung.

Wir bitten Sie, vor Dienstaufnahme selbstständig mit dem für Sie zuständigen Arbeitsmedizinischem Zentrum Kontakt aufzunehmen und einen Termin zu vereinbaren.

Medical Airport Service GmbH
Beimsstraße 89a
39110 Magdeburg

Tel.: 0391-55 99 0860
arbeitsmedizin-md@medical-gmbh.de

Medical Airport Service GmbH
Bitterfelder Str. 2c
06116 Halle (Saale)
Tel.: 0345 24980-448
arbeitsmedizin-hal@medical-gmbh.de

Darüber hinaus laden wir Sie zu folgenden arbeitsmedizinischen Angebotsvorsorgen ein:

- ☐ bei Tätigkeit an Bildschirmgeräten.
- ☐ bei Feuchtarbeit (durch das Tragen von Einmalhandschuhen) von regelmäßig mehr als zwei Stunden je Tag sowie regelmäßiger Desinfektion der Hände.
- ☐ bei Tätigkeiten mit wesentlich erhöhten körperlichen Belastungen, die mit Gesundheitsgefährdungen für das Muskel-Skelett-System verbunden sind.

- [ ] bei Tätigkeiten im Freien mit intensiver Belastung durch natürliche UV-Strahlung von regelmäßig einer Stunde oder mehr je Tag.

Wir sichern Ihnen ausdrücklich zu, dass für Sie weder durch die Annahme noch durch die Ablehnung der Angebotsvorsorge Nachteile entstehen. Die Vorsorge ist für Sie kostenfrei und erfolgt in der Regel innerhalb Ihrer Arbeitszeit. Es gilt die ärztliche Schweigepflicht. Der Arbeitgeber erhält vom Arzt lediglich eine Bescheinigung, dass Sie teilgenommen haben und wann der nächste Vorsorgetermin ist. Sie erhalten vom Arzt ebenfalls eine Vorsorgebescheinigung.

Bitte legen Sie diese Einladung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge den Betriebsärzten vor, damit diese wissen, welche Vorsorgen aufgrund ihrer Tätigkeit notwendig sind und angeboten werden.