Praxis von Römer
& Kollegen

Einladung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge

Sonnenstraße 29
80331 München
Tel. 089 442383400
Fax. 089 442383412
www.praxis-von-roemer.de
info@praxis-von-roemer.de

_____ _____

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 Gefährdungbeurteilung, 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** 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