

Bitte ausgefüllt der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter zur Vorsorge mitgeben.

Frau/Herr \_\_\_\_\_ ist in unserer Einrichtung als  
\_\_\_\_\_ beschäftigt.

**Wir beauftragen Sie mit der Durchführung einer arbeitsmedizinischen Vorsorge\*:**  
(Zutreffendes ankreuzen, nicht Zutreffendes streichen)

## Infektionsgefährdung

- ☐ Infektionsschutz vorschulische Kinderbetreuung inkl. ggf. Impfangebot und Impfung (MMR und Hep. A)
- ☐ Infektionsschutz vorschulische Kinderbetreuung mit zusätzlichen Infektionsgefährdungen inkl. ggf. Impfangebot und Impfung \_\_\_\_\_  
(z. B. im Waldkindergarten)
- ☐ Infektionsschutz Pflege inkl. ggf. Impfangebot und Impfung (Hep. A, Hep. B)
- ☐ Infektionsschutz Grünpflege inkl. ggf. Impfangebot und Impfung (FSME)
- ☐ Vorsorge Tätigkeiten im Ausland inkl. ggf. Impfangebot und Impfung

## Muskel-Skelett-Belastung

- ☐ Schweres Heben und Tragen (entsprechend Gefährdungsbeurteilung)
- ☐ Ganzkörpervibrationen (entsprechend Gefährdungsbeurteilung)
- ☐ Hand-Arm-Vibrationen (entsprechend Gefährdungsbeurteilung)
- ☐ Arbeiten im Lärm > 80 dB(A) gemittelt über 8 Std. pro Tag
- ☐ Feuchtarbeit > 2 Std. pro Tag
- ☐ Bildschirmtätigkeit
- ☐ Untersuchung für gefährliche Baumarbeiten
- ☐ Arbeitsmedizinische Vorsorge, die auf Grund der Gefährdungsbeurteilung angeboten werden muss:

\_\_\_\_\_  
(konkrete Gefährdung angeben, z. B. Umgang mit Gefahrstoffen)

- ☐ Untersuchung/Beratung bei Beschwerden mit direktem Bezug zur Tätigkeit (Wunschvorsorge)

**Wir beauftragen Sie mit der Durchführung einer Untersuchung\*:**

- ☐ Mutterschutzuntersuchung für Schwangere mit infektionsgefährdenden Tätigkeiten
- ☐ Untersuchung/Beratung nach Langzeiterkrankung/mit Schwerbehinderung  
(unter Vorlage einer Fragestellung und Arbeitsplatzbeschreibung)
- ☐ Jugendarbeitsschutzuntersuchung

**Wir beauftragen Sie mit einer kostenpflichtigen Zusatzleistung\*:**

☐

Bitte Zusatzleistung beschreiben: (z.B. Einstellungs-, personal-, beamtenrechtliche Untersuchungen, Begutachtung zur Erwerbsfähigkeit)

b. w.

\* Eine ausführliche Beschreibung der zu beauftragenden Leistungen findet sich im Leitfaden

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Arbeitgebers, Stempel

Auftraggeber:

Name der Einrichtung:

Adresse:

z. Hd. Frau/Herr:

Tel. bei Rückfragen: