

Einrichtung: _____

Institut/Seminar/Abteilung: _____

Anlass

Bildschirmarbeitsplatzbrille

Arbeitsmedizinische Vorsorge (Pflicht-/ Angebots-/Wunschvorsorge):

Eine aktuelle arbeitsplatz- und/oder tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung unter besonderer Berücksichtigung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) liegt vor. Diese hat ergeben, dass

eine Pflichtvorsorge durchzuführen ist.

Dienstreisen/Arbeitsaufenthalt im Ausland, Reisezeitraum: _____
Reiseziel (Land/Stadt): _____

eine Angebotsvorsorge anzubieten ist.

eine Wunschvorsorge gewünscht wird.

Eine Kopie des ausgefüllten Fragebogens gem. ArbMedVV ist grundsätzlich – ausgenommen bei Dienstreisen/Arbeitsaufenthalten im Ausland - beizufügen. Das Original verbleibt bei der Führungskraft.

Vor Eingang der Vorsorgebescheinigung bei der Führungskraft bzw. im Falle von Dienstreisen/Arbeitsaufenthalten im Ausland bei der Abteilung Personalangelegenheiten, dürfen Beschäftigte die Tätigkeiten nicht aufnehmen.

Anzumeldende Person (private Anschrift)

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon (dienstl.): _____ E-Mail (dienstl.): _____

Finanzierung

Landesmitteln Drittmitteln

Kostenstelle: _____ Abrechnungsobjekt: _____

Führungskraft

Name, Vorname: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Datum, Unterschrift der Führungskraft _____