

Checkliste für Betriebsarztuntersuchung

BITTE ZU UNTERSUCHUNG MITBRINGEN

Betrieb/Firma:

Stempel

Mitarbeiter:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

*für Verwaltung: Bei mehreren Untersuchungen Anmeldung der Mitarbeiter bitte zusätzlich online..
www.hausarztteam-schoenebeck.de → Betriebsmedizin → Vorlagen und Informationen → „Anmeldung zur
Untersuchung“*

Termin:

Breiteweg 4, 39218 Schönebeck



Tag: _____

Uhrzeit: _____

Untersuchungen:

G 20 (Lärm)

G 24 (Haut)

G 25 (Fahrtauglichkeit)

G 37 (Bildschirm)

G 39 (Schweißbrauche)

G 41 (Höhentauglichkeit)

G 42 (Infektionsgefährdung)

sonstige

erforderliche Unterlagen:

Impfausweis

Brille (Fernbrille und Lesebrille)

Chipkarte

ggf. letzte arbeitsmed. Untersuchung

ggf. Titerbestimmung Hepatitis B

sonstiges

x
x
x

