

ProfessioMed GmbH
Äußere Bayreuther Straße 105
90409 Nürnberg

Beauftragung und Kostenübernahmeerklärung einer Vorsorge oder Eignungsuntersuchung

Arbeitsmedizinische Vorsorge:

Die Erforderlichkeit einer arbeitsmedizinischen Vorsorge ergibt sich aus der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge ArbMedVV und ist in der Gefährdungsbeurteilung für die konkrete Tätigkeit festzustellen.

☐	V01	Bildschirm Tätigkeiten		MA
☐	V02	Lärmexposition (< 85 dB(A) = Angebot / ≥ 85 dB(A) = Pflicht)	☐ Pflicht-VS	MA
☐	V03	Feuchtarbeit (< 4 Std. = Angebot / ≥ 4 Std. = Pflicht)	☐ Pflicht-VS	MA
☐	V04	Untersuchung, Behandlung und Pflege		MA
☐	V05	Kinderbetreuung (vorschulisch / schulisch)		MA
☐	V11	Atemschutzgeräte Gruppe 1 (z.B. Staubmaske)		MA
☐	V12	Atemschutzgeräte Gruppe 2 (z.B. Halbgesichtsmaske mit Gasfilter)		MA
☐	V13	Tätigkeit mit Gefahrstoffen: ☐ Toluol ☐ Isozyanate ☐ Epoxidharze ☐ Asbest ☐ Silikogene Stäube ☐ Blei ☐ andere:		MA
☐	V14			MA

Eignungsuntersuchungen:

Die Notwendigkeit und Zulässigkeit von Eignungsuntersuchungen ist vom Arbeitgeber festzustellen und arbeitsrechtlich zu verantworten.

☐	E01	Fahr-, Steuer- & Überwachungstätigkeiten		MA
☐	E02	Arbeiten unter Spannung		MA
☐	E03	Tätigkeiten unter Absturzgefahr		MA
☐	E04	Zerstörungsfreies Prüfen DIN EN ISO 9712		MA
☐	E05	Fahrerlaubnisverordnung FeV ☐ LKW ☐ Bus ☐ Fahrgastbeförderung / Taxi		MA
☐	E06	Sonstige:		MA

Wichtige Hinweise:

- Bei Absage von Terminen weniger als 24 Stunden vor dem Termin oder bei Nichterscheinen zum Termin wird der Preis der Leistung zu 75% in Rechnung gestellt.
- Zeugnisse über die gesundheitliche Eignung werden nur dem Beschäftigten selbst ausgehändigt und sind vom Beschäftigten anzufordern.
- Rechnungen dürfen keine Namen von untersuchten Personen enthalten. Die Rechnungsprüfung muss durch Abgleich mit den vorgelegten Vorsorgebescheinigungen, Eignungszeugnissen oder ggf. Anwesenheitsbestätigungen erfolgen.
- Die Kosten für arbeitsmedizinische Vorsorge und vom Arbeitgeber geforderte Eignungsuntersuchungen sind incl. ggf. notwendiger Sachkosten (z.B. Laboruntersuchungen, Impfstoffe etc.) vom Arbeitgeber zu tragen.

Datum: _____ Ansprechpartner: _____ Tel.-Nr. für Rückfragen: _____ Unterschrift / Stempel Auftraggeber: _____

Mitarbeiterliste:

Die Beschäftigten werden in der Praxissoftware angelegt. Zur Vermeidung von Identitätsverwechslungen bitte unbedingt korrekte Zuordnung von Vor- und Nachnamen und korrekte Schreibweise beachten.

Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:	Tel. für Rückfragen:	Vorsorgen / Eignungsuntersuchungen (V01 – V14 / E1 -E6)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				