

Auftrag zur Durchführung einer Vorsorge/einer Untersuchung

auf Grundlage des arbeitsmedizinischen Betreuungsvertrages
zwischen der B.A.D. GmbH und der EKD

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) 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, der im Service-Portal des Referates Recht und Rechnungsprüfung, in der Rubrik Arbeitsschutz - Arbeitsmedizin - als Pdf-Datei ein-gestellt ist und dort zum Herunterladen zur Verfügung steht (www.service-ekiba.de)

**Auftrag zur Durchführung
einer Vorsorge/einer Untersuchung**
auf Grundlage des arbeitsmedizinischen Betreuungsvertrages
zwischen der B.A.D. GmbH und der EKD

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers, Stempel

Auftraggeber:

Name der Einrichtung:

Adresse:

z. Hd. Frau/Herr:

Tel. bei Rückfragen:

** Eine ausführliche Beschreibung der zu beauftragenden Leistungen findet sich im Leitfaden, der im Service-Portal des Referates Recht und Rechnungsprüfung, in der Rubrik Arbeitsschutz - Arbeitsmedizin - als Pdf-Datei ein-gestellt ist und dort zum Herunterladen zur Verfügung steht (www.service-ekiba.de)*