Reisemedizin
RBMZülpich
Betriebsmedizin

Dr. med. G. Claßen
Facharzt für Innere Medizin,
Betriebsmedizin

Dr. med. S. Lagudka
Facharzt für Innere Medizin
und Kardiologie, Reisemedizin

Nideggener Str. 29
53909 Zülpich

Untersuchungsauftrag für betriebsmedizinische Untersuchungen

Bitte füllen Sie den Bogen vollständig aus und senden diesen bitte vor dem Untersuchungstermin per E-Mail an RBMZ@innere-zuelpich.de (alternativ Fax an 02252/ 940232) an uns. Ohne diesen Untersuchungsauftrag kann die ordnungsgemäße Durchführung nicht sichergestellt werden und der/die zu untersuchende Person muss gegebenenfalls einen neuen Termin vereinbaren.

Auftraggeber/Firma:

Rechnungsanschrift:

Ansprechpartner:

Zu untersuchende Person (Name, Vorname, Geb.-Datum):

Wir/Ich beauftrage/n Sie mit folgender/n Untersuchung/en für mich/unseren Arbeitnehmer:

☐ Untersuchung nach Fahrerlaubnis Verordnung (FeV) LKW
☐ Untersuchung nach Fahrerlaubnis Verordnung (FeV) Personenbeförderung

---

☐ Eignungsuntersuchung Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten
☐ Eignungsuntersuchung Arbeiten mit Absturzgefahr
☐ Eignungs- und Vorsorgeuntersuchung Atemschutzgeräte Gruppe ☐1 ☐ 2 ☐ 3

Vorsorge gem. ArbMedVV
☐ bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung in med. Einrichtungen
☐ bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung in Einrichtungen der vorschulischen Kinderbetreuung
☐ bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung in Kläranlagen–Kanalisation-Müllverarbeitung
☐ bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung in Garten–Forst-Zoo
☐ bei Tätigkeiten mit Gefährdung der Haut
☐ bei Tätigkeiten an Bildschirmgeräten
☐ bei Tätigkeiten mit Lärmexposition
☐ bei Tätigkeiten mit Exposition gegenüber atemwegssensibilisierenden Stoffen
☐ bei Auslandsaufenthalten mit besonderen gesundheitlichen oder klimatischen Belastungen
☐ bei Tätigkeiten mit Belastungen des Muskel-Skelett-Systems einschl. Vibrationen
☐ bei Tätigkeiten mit natürlicher optischer Strahlung (Sonnenstrahlung)
☐ bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen:
☐ Sonstiges (z.B. Titer-Bestimmungen):

Unterschrift Bevollmächtigter / Auftraggeber:

Um für Sie unnötige Wartezeiten zu vermeiden, vereinbaren wir mit Ihnen individuelle, feste Vorsorge-/Untersuchungstermine. Diese Termine sind nur und ausschließlich für Sie reserviert. Mit persönlicher Terminvereinbarung für Sie/Ihre Mitarbeiter zu den arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen gehen Sie mit uns einen "Dienstleistungsvertrag“ ein. Bei „versäumten“ Terminen bzw. nicht mindestens 48 Std. „vorher abgesagten“ Terminen haben wir keine Gelegenheit, die bereits fest reservierten Zeiten erneut zu vergeben. Sollten Sie versäumen, nicht oder nicht rechtzeitig Ihre Termine abzusagen, sind wir gehalten, Ihnen die ausgefallene Zeit mit einem Betrag von Euro 50,00 in Rechnung zu stellen. Mit Ihrer Unterschrift erkennen sie diese Regelung an.
Hinweis: Bitte bringen Sie folgendes zur Untersuchung mit: Sehhilfe (falls vorhanden), gültiges Ausweisdokument (Personalausweis/Reisepass), Impfausweis