Kostenübernahmeerklärung für Vorsorgeleistungen

Für die Kameraden und Kameradinnen der Freiwilligen Feuerwehr der Stadt Rhede:

Zu untersuchende Person:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Tätigkeitsbereich: _____

Bitte geben Sie im Folgenden an, welche Leistungen durchgeführt werden sollen:

Grundsatz	Eignung	Vorsorge
G20 Tätigkeiten mit Lärmexposition		
G23 Obstruktive Atemwegserkrankungen		
G24 Feuchtarbeit		
G25 Fahr- Steuer- Überwachungstätigkeiten		
G26.2 Atemschutzträger Klasse 2		
G26.3 Atemschutzträger Klasse 3		
G35 Arbeiten im Ausland		
G37 Tätigkeiten am Bildschirm		
G39 Schweißrauche		
G41 Arbeiten unter Absturzgefahr		
G42 Biologische Arbeitsstoffe		
FEV Fahrtauglichkeit nach FEV für LKW- Führerschein		
Einstellungsuntersuchung		
Sonstige gewünschte Untersuchung:		

Die Angabe, ob es sich um eine Pflicht- oder Angebotsuntersuchung handelt ist notwendig, da sie auf der Vorsorgebescheinigung angegeben wird. Welche Untersuchungen Sie für Ihre Mitarbeiter benötigen, ergibt sich aus der jeweiligen Gefährdungsbeurteilung

Bitte geben Sie dem Mitarbeiter den Auftrag zum Untersuchungstermin mit, sodass er diesen an der Rezeption einreichen kann.

Betriebsmedizin alamed GmbH – Gelsenkirchener Straße 5 – 46325 Borken
Tel.: +49 (0) 2861 80933 105|Mail: info@bm-alamed.de