**Arbeitgeber-Vorlage zur Durchführung einer
arbeitsmedizinischen Vorsorge nach ArbMedVV oder
einer Eignungsuntersuchung**

**Für:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name / Vorname: |  | Geburtsdatum: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Institut / Lehrstuhl, etc.: |  |

**Der für den Arbeitsbereich für den Arbeits- und Gesundheitsschutz verantwortliche Vorgesetzte:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |  |  | Telefonnummer*(dienstlich)* |  |

**Die Arbeitgeberbescheinigung soll geschickt werden an** *(Personalsachbearbeiter\*in)***:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |  |  | Referat: |  |

**Dieses Formblatt ist auf Grundlage der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (siehe** [**GB007 ‑ Arbeitsmedizinische Vorsorge**](https://www.uni-regensburg.de/technische-zentrale/abteilung-referate/sicherheitswesen-v-3/gefaehrdungsbeurteilung-und-dokumentation/index.html)**, zu finden auf der Homepage des Referats V/3 Sicherheitswesen) auszufüllen.**

**Teil 1: Arbeitsmedizinische Vorsorge** (nach ArbMedVV)

**a) bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen**

[ ]  nicht erforderlich

[ ]  erforderlich als **Pflichtvorsorge**\*, vgl. GB007 ab S. 4

[ ]  erforderlich als **Angebotsvorsorge**\*, vgl. GB007 ab S. 6

\*Angaben zu Gefahrstoffen, bzw. sonstigen Tätigkeiten mit Gefahrstoffen *(zwingend erforderlich!)*

|  |
| --- |
|  |

**b) als Nachgehende Vorsorge**

[ ]  nicht erforderlich

[ ]  erforderlich\*, vgl. GB007 S. 6

*Voraussetzungen: Beschäftigte(r) ist im CMR-Expositionsverzeichnis des Bereichs gelistet, Tätigkeit mit Expositionshintergrund wurde beendet und eine entsprechende Information an Personalabteilung ist erfolgt!*

\*Angaben zu Tätigkeiten *(zwingend erforderlich!)*

|  |
| --- |
|  |

**c) bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen einschließlich gentechnischer Arbeiten mit humanpathogenen Organismen**

[ ]  nicht erforderlich

[ ]  erforderlich als **Pflichtvorsorge**\*, vgl. GB007 ab S. 7

[ ]  erforderlich als **Angebotsvorsorge**\*, vgl. GB007 S. 13

\*Angaben zu Tätigkeiten/Tätigkeitsende mit Arbeitsstoffen/humanpathogenen Organismen *(zwingend erforderlich!)*

|  |
| --- |
|  |

Anmerkung: außer den Vektoren sind auch die entsprechenden weiteren Organismen (Spender, Empfänger), auf die die Tätigkeiten der/des Beschäftigten ausgerichtet sind, zu berücksichtigen.

**d) bei Tätigkeiten mit physikalischen Einwirkungen**

[ ]  nicht erforderlich

[ ]  erforderlich als **Pflichtvorsorge**\*, vgl. GB007 S. 14

[ ]  erforderlich als **Angebotsvorsorge**\*, vgl. GB007 S. 14

\*Angaben zu Tätigkeiten *(zwingend erforderlich!)*

|  |
| --- |
|  |

**e) bei sonstigen Tätigkeiten**

[ ]  nicht erforderlich

[ ]  erforderlich als **Pflichtvorsorge**\*, vgl. GB007 S. 15

[ ]  erforderlich als **Angebotsvorsorge**\*, vgl. GB007 S. 15

\*Angaben zu Tätigkeiten/Tätigkeitsende *(zwingend erforderlich!)*

|  |
| --- |
|  |

**Teil 2: Eignungsuntersuchungen** (außerhalb ArbMedVV)

[ ]  nicht erforderlich

[ ]  erforderlich, Anlass:

[ ]  Tätigkeiten mit Strahlenexposition gem. StrlSchV **Kat A**, vgl. GB007 S. 16

[ ]  Tätigkeiten mit Strahlenexposition gem. StrlSchV **Kat B**, *wenn eine Untersuchung zu Beginn der Tätigkeit behördlich angeordnet**wurde,* vgl. GB007 S. 16

[ ]  GMP-Tätigkeiten, vgl. Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung, vgl. AMWHV)

[ ]  regelmäßige Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten mit möglicher Gesundheitsgefährdung, auch gegenüber Dritten, vgl. GB007 S. 17
*Voraussetzung: Es muss hierzu eine betriebliche Vereinbarung vorliegen!*

[ ]  regelmäßige Tätigkeiten in Höhen > 1,0 m, ungesichert und mit Absturzrisiko, vgl. GB007 S. 17
*Voraussetzung: Es muss hierzu eine betriebliche Vereinbarung vorliegen!*

**Wichtige Zusatzinformationen für die Arbeitsmedizin**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift Leitung Bereich / Institut / Lehrstuhl |