

## Anmeldung zur Arbeitsmedizinischen Untersuchung

Vorname / Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Erstuntersuchung  Nach/Wiederholungsuntersuchung

letzte Untersuchung am: \_\_\_\_\_

Betriebsarzt:

GP Grimma-Süd (Dr. T. Morsch/ Dr. W. Krause)  Praxis Dr. R. Schaller

Platz der Einheit 1

04668 Grimma

Tel.: 03437/94 30 48

Fax: 03437/91 27 17

E-Mail: [info@praxisgemeinschaft-grimma.de](mailto:info@praxisgemeinschaft-grimma.de)

[www.praxisgemeinschaft-grimma.de](http://www.praxisgemeinschaft-grimma.de)

Arbeitsmedizinische Untersuchung nach folgenden Grundsätzen:

- G41 Absturzgefahr
- G25 Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten
- G26.3 Atemschutzgeräteträger Kl.3
- Fahrtauglichkeit LKW

Ja  Nein  **Terminabsprache unternimmt der Mitarbeiter mit der Praxis selbständig.**

Bis zum \_\_\_\_\_ muss die Untersuchung durchgeführt sein, sonst verfällt die Tauglichkeit.

Folgendes ist zur Arbeitsmedizinischen Untersuchung mitzubringen:

- Anmeldeformular
- Ihre neuste Brille (Lese- und Fernbrille!)
- Impfausweis
- Blutzuckertagebuch (gilt nur für Diabetiker) und wichtige Vorbefunde von Ihrem Hausarzt oder Facharzt
- Bitte notieren Sie vorher Ihre Medikamente, die Sie einnehmen müssen
- Gesundheitskarte von Ihrer Krankenkasse

Hiermit bescheinigen wir die Kostenübernahmen der obengenannten Untersuchungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Wehrleiter