
Für Kirchengemeinden, Friedhöfe und Forst

Bitte ausgefüllt der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter zur Untersuchung mitgeben.

Frau/Herr _____ ist in unserer Einrichtung als
_____ beschäftigt.

Wir beauftragen Sie mit der Durchführung einer **Vertragsleistung***:
(Zutreffendes ankreuzen)

- Arbeiten mit Infektionsgefahr, Beratung, ggf. Impfleistung
- Feuchtarbeit (z. B. Reinigungsarbeiten)
- Arbeitsaufenthalt im außereuropäischen Ausland, ggf. mit erforderlicher Impfung
- Sehfähigkeit zur Bildschirmarbeit
- Untersuchung bei Beschwerden mit direktem Bezug zur Tätigkeit
- Untersuchung/Beratung nach Langzeiterkrankung/mit Schwerbehinderung
(unter Vorlage einer Fragestellung und Arbeitsplatzbeschreibung)
- Untersuchung bei gefährlichen Baumarbeiten (ehemals H9)
- Jugendarbeitsschutzuntersuchung
- Untersuchung auf Fahreignung aus besonderem Anlass:

(z. B. forstwirtschaftliche Nutzfahrzeuge, nach Krankheit)

- Arbeitsmedizinische Vorsorge, die auf Grund der Gefährdungsbeurteilung
angeboten werden muss

(z. B. Lärm, Vibration, Atemschutz, Gefahrstoff, *konkrete Gefährdung angeben*)

Wir beauftragen Sie mit einer **kostenpflichtigen Zusatzleistung***:

- _____
(bitte benennen)

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers, Stempel

.....
Auftraggeber:

Name der Einrichtung: _____

Adresse: _____

z. Hd. Frau/Herr: _____ Tel. bei Rückfragen: _____

* Den Betreuungsumfang für Kirchengemeinden, Friedhöfe, Forst finden Sie im Betreuungskatalog ab Seite 6
unter <http://www.ekd.de/efas/447.html>

Für Verwaltungen

Bitte ausgefüllt der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter zur Untersuchung mitgeben.

Frau/Herr _____ ist in unserer Einrichtung als
_____ beschäftigt.

Wir beauftragen Sie mit der Durchführung einer **Vertragsleistung***:
(Zutreffendes ankreuzen)

- Feuchtarbeit (z. B. Reinigungsarbeiten)
- Arbeitsaufenthalt im außereuropäischen Ausland, ggf. mit erforderlicher Impfung
- Sehfähigkeit zur Bildschirmarbeit
- Untersuchung bei Beschwerden mit direktem Bezug zur Tätigkeit
- Untersuchung/Beratung nach Langzeiterkrankung/mit Schwerbehinderung (unter Vorlage einer Fragestellung und Arbeitsplatzbeschreibung)
- Jugendarbeitsschutzuntersuchung
- Arbeitsmedizinische Vorsorge, die auf Grund der Gefährdungsbeurteilung angeboten werden muss

_____ (z. B. Lärm, Vibration, Atemschutz, Gefahrstoff, *konkrete Gefährdung angeben*)

Wir beauftragen Sie mit einer **kostenpflichtigen Zusatzleistung***:

- _____ (bitte benennen)

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers, Stempel

.....
Auftraggeber:

Name der Einrichtung: _____

Adresse: _____

z. Hd. Frau/Herrn: _____ Tel. bei Rückfragen: _____

* Den Betreuungsumfang für Verwaltungen finden Sie im Betreuungskatalog ab Seite 8 unter <http://www.ekd.de/efas/447.html>

Für Kindertagesstätten

Bitte ausgefüllt der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter zur Untersuchung mitgeben.

Frau/Herr _____ ist in unserer Einrichtung als
_____ beschäftigt.

Wir beauftragen Sie mit der Durchführung einer **Vertragsleistung***:
(Zutreffendes ankreuzen)

- Arbeiten mit Infektionsgefahr, hier „Biostoffe Kinderbetreuung“, ggf. mit erforderlicher Impfung
 - Arbeit in der Krippe/regelmäßiger Kontakt mit Stuhl (ggf. Hepatitis A-Impfung)
 - Betreuung eines Hepatitis B-infizierten Kindes/
Arbeit mit dem Risiko, durch aggressives Verhalten betreuter Kinder verletzt zu werden, (ggf. Hepatitis B-Impfung)
- Feuchtarbeit (z. B. Reinigungsarbeiten)
- Sehfähigkeit zur Bildschirmarbeit
- Untersuchung bei Beschwerden mit direktem Bezug zur Tätigkeit
- Untersuchung/Beratung nach Langzeiterkrankung/mit Schwerbehinderung (unter Vorlage einer Fragestellung und Arbeitsplatzbeschreibung)
- Jugendarbeitsschutzuntersuchung
- Arbeitsmedizinische Vorsorge, die auf Grund der Gefährdungsbeurteilung angeboten werden muss

(z. B. Lärm, Vibration, Atemschutz, Gefahrstoff, *konkrete Gefährdung* angeben)

Wir beauftragen Sie mit einer **kostenpflichtigen Zusatzleistung***:

- _____
(bitte benennen)

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers, Stempel

.....
Auftraggeber:

Name der Einrichtung: _____

Adresse: _____

z. Hd. Frau/Herr: _____ Tel. bei Rückfragen: _____

* Den Betreuungsumfang für Kindertagesstätten finden Sie im Betreuungskatalog ab Seite 10 unter <http://www.ekd.de/efas/447.html>

Für Diakoniestationen/stationäre Altenpflege

Bitte ausgefüllt der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter zur Untersuchung mitgeben.

Frau/Herr _____ ist in unserer Einrichtung als
_____ beschäftigt.

Wir beauftragen Sie mit der Durchführung einer **Vertragsleistung***:
(Zutreffendes ankreuzen)

- Arbeiten mit Infektionsgefahr, hier „Biostoffe Pflege“ incl. Hepatitis B und C
Antikörper und Impfleistung nach Gefährdungsbeurteilung
- Feuchtarbeit (z. B. Reinigungsarbeiten)
- Sehfähigkeit zur Bildschirmarbeit
- Untersuchung bei Beschwerden mit direktem Bezug zur Tätigkeit
- Untersuchung/Beratung nach Langzeiterkrankung/mit Schwerbehinderung (unter
Vorlage einer Fragestellung und Arbeitsplatzbeschreibung)
- Jugendarbeitsschutzuntersuchung
- Untersuchung auf Fahreignung aus besonderem Anlass:

(z. B. nach Unfällen, nach Krankheit)

- Arbeitsmedizinische Vorsorge, die auf Grund der Gefährdungsbeurteilung
angeboten werden muss

(z. B. Gefahrstoff, konkrete Gefährdung angeben)

Wir beauftragen Sie mit einer **kostenpflichtigen Zusatzleistung***:

(bitte benennen)

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers, Stempel

.....
Auftraggeber:

Name der Einrichtung: _____

Adresse: _____

z. Hd. Frau/Herr: _____ Tel. bei Rückfragen: _____

* Den Betreuungsumfang für Diakoniestationen/stat. Altenpflege finden Sie im Betreuungskatalog ab Seite 12
unter <http://www.ekd.de/efas/447.html>