

Teilnahme an einer arbeitsmedizinischen Vorsorge

Guten Tag (Vorname, Nachname)

die Gefährdungsbeurteilung für Ihren Tätigkeitsbereich hat ergeben, dass für Sie eine arbeitsmedizinische Vorsorge notwendig ist.

☐ Pflichtvorsorge

im Rahmen der arbeitsmedizinischen Betreuung und zum Schutz Ihrer Gesundheit bitten wir Sie, an folgender arbeitsmedizinischen Vorsorge teilzunehmen:

☐ Auslandsaufenthalt

Biostoffe/Tätigkeit mit Infektionsgefährdung

☐ auf Freiflächen, in Wäldern, Parks und Gartenanlagen

☐ in Einrichtungen zur med. Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen

☐ in Einrichtungen zur vorschulischen Betreuung von Kindern

☐ Feuchtarbeit

☐ Lärmexposition

☐ Vibrationen

Diese Vorsorge ist eine Pflichtvorsorge und Ihre Teilnahme ist Voraussetzung für Ihre Beschäftigung.

☐ Angebotsvorsorgen

im Rahmen der arbeitsmedizinischen Betreuung und zum Schutz Ihrer Gesundheit bieten wir Ihnen an, an folgender Vorsorge teilzunehmen:

☐ Feuchtarbeit

☐ Lärmexposition

☐ Muskel-Skelett-System, Belastung

☐ Natürliche UV-Strahlung

☐ Tätigkeiten an Bildschirmgeräten

☐ Vibrationen

Diese Vorsorge ist eine Angebotsvorsorge und Ihre Teilnahme ist freiwillig. Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie das Angebot zum jetzigen Zeitpunkt nicht annehmen möchten.

Bitte vereinbaren Sie einen Termin für die oben genannte Vorsorge in einem nahegelegenen Zentrum der BG prevent über das Buchungssystem der evangelischen Kirche: <https://termin.bg-prevent.de/ekd>.



Informationen zu der Terminbuchung finden Sie auf der Internetseite der EFAS (<https://efas-online.de/fachinformationen/arbeitsmedizinische-betreuung/terminbuchung/>).

Bitte geben Sie bei der Buchung folgende Angaben zum Arbeitgeber ein:

Name/Langbezeichnung der Einrichtung:

Auftraggeber:

Herr/Frau

Straße und Hausnummer der Einrichtung:

PLZ & Ort der Einrichtung:

Landeskirche:

Mit freundlichen Grüßen