

## Anmeldung zur arbeitsmedizinischen Angebotsvorsorge oder Wunschvorsorge

Titel:	Berufsbezeichnung:	Fachbereich / Institut / Zentrum / Univerwaltung:
Name:	Abteilung /AG:	
Vorname:	Dienstanschrift:	
Geb. am:	Staatsangehörigkeit:	Arbeitstätigkeit (Schwerpunkt):
Wohnhaft: PLZ, Ort:	Telefon für Rückfragen:	
Straße / Nr.:	<b>e-mail:</b> gut leserlich & vollständig, da notwendig zur Terminvergabe – Angabe Zeile unten	
<b>e-mail:</b>		

### A) Arbeitsmedizinische Angebotsvorsorge:

- Erkrankung mit möglichem ursächlichen Zusammenhang mit der Tätigkeit
- Lärm (bei Schichtmittelwert >80 dB (A) je Arbeitstag) (alt:G20)
- bei Exposition gegen die Atemwege sensibilisierende oder reizende Stoffe (alt:G23)
- mögliche Hauterkrankungen (alt:G24):
- Feuchtarbeit 2 bis < 4 Std./Tag
  - bei Exposition gegen andere hautsensibilisierende oder reizende Stoffe
- Tragen von Atemschutzgeräten: Gruppe 1: leichter Atemschutz (z.B. FFP1-FFP3 Partikelfiltermasken mit Nutzung > ½ Stunde/Arbeitstag) (alt:G26)
- Bildschirmarbeitsplätze: Untersuchung des Sehvermögens (alt:G37)
- Schweißbrauche: bei Schweißrauchkonzentration  $\leq 3 \text{ mg/m}^3$  Luft (alt:G39)
- Umgang mit Gefahrstoffen: ohne inhalative und ohne dermale Exposition (z.B. Acrylnitril, Benzol, Xylol, oder Ethidiumbromid, Liegestühle mit Asbestfasern, o.a. krebserzeugende oder erbgutverändernde Stoffe der Kat. 1+2): \_\_\_\_\_
- Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 2 oder 3 sowie Tätigkeiten mit gentechnisch veränderten Organismen bei S2 oder S3 (alt:G42):
- gezielter Umgang: humanpathog. Organismus \_\_\_\_\_
  - Überprüfung Impfstatus \_\_\_\_\_
- Vorsorge bei Begasungstätigkeit nach Anhang III Nr. 4 der GefStoffV
- Vorsorge bei Tätigkeitsende, wenn Pflichtvorsorgen bei Tätigkeiten mit biolog. Arbeitsstoffen erfolgten
- Nachgehende Vorsorge bei stattgehabter Exposition gegenüber krebserzeugenden oder erbgutveränderten Stoffe der Kat. 1+2
- Tätigkeiten im Freien mit intensiver Belastung durch regelmäßige natürliche UV-Strahlung von einer Std. oder mehr je Tag

### B) Arbeitsmedizinische Wunschvorsorge:

- Arbeitsmedizinische Vorsorge auf Wunsch (z.B. zur Beratung arbeitsplatz- oder tätigkeitsbezogener Gesundheitsfragen)

Marburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, Tel.: \_\_\_\_\_  
Name verantwortliche(r) Vorgesetzte(r)      Unterschrift Vorgesetzte/er

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, Tel.: \_\_\_\_\_  
Name Sicherheitsreferent/-referentin      Unterschrift Sicherheitsreferent/-in