

---

Bitte ausgefüllt der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter zur Vorsorge mitgeben.

Frau/Herr \_\_\_\_\_ ist in unserer Einrichtung als

\_\_\_\_\_ beschäftigt.

**Wir beauftragen Sie mit der Durchführung einer arbeitsmedizinischen Vorsorge\*:**

*(Zutreffendes ankreuzen, nicht Zutreffendes streichen)*

**Infektionsgefährdung**

- Infektionsschutz vorschulische Kinderbetreuung inkl. ggf. Impfangebot und Impfung (MMR und Hep. A)
- Infektionsschutz vorschulische Kinderbetreuung mit zusätzlichen Infektionsgefährdungen \_\_\_\_\_ (z. B. im Waldkindergarten) inkl. ggf. Impfangebot und Impfung
- Infektionsschutz Pflege inkl. ggf. Impfangebot und Impfung (Hep. A, Hep. B)
- Infektionsschutz Grünpflege inkl. ggf. Impfangebot und Impfung (FSME)
- Infektionsschutz Lehrerinnen und Pastorinnen inkl. ggf. Impfangebot und Impfung (Röteln und Windpocken)
- Vorsorge Tätigkeiten im Ausland inkl. ggf. Impfangebot und Impfung

**Muskel-Skelett-Belastung**

- Schweres Heben und Tragen (entsprechend Gefährdungsbeurteilung)
- Ganzkörpervibrationen (entsprechend Gefährdungsbeurteilung)
- Hand-Arm-Vibrationen (entsprechend Gefährdungsbeurteilung)
- Arbeiten im Lärm Beurteilungspegel > 80 dB(A) gemittelt über 8 Std. pro Tag

**Feuchtarbeit > 2 Std. pro Tag**

**Bildschirmtätigkeit**

**Untersuchung für gefährliche Baumarbeiten**

**Arbeitsmedizinische Vorsorge, die auf Grund der Gefährdungsbeurteilung angeboten werden muss:**

---

(konkrete Gefährdung angeben, z. B. Umgang mit Gefahrstoffen)

**Untersuchung/Beratung bei Beschwerden mit direktem Bezug zur Tätigkeit (Wunschvorsorge)**

**Wir beauftragen Sie mit der Durchführung einer Untersuchung\*:**

- Mutterschutzuntersuchung für Schwangere mit infektionsgefährdenden Tätigkeiten**
- Untersuchung/Beratung nach Langzeiterkrankung/mit Schwerbehinderung (unter Vorlage einer Fragestellung und Arbeitsplatzbeschreibung)**
- Jugendarbeitsschutzuntersuchung**

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

---

Bitte Zusatzleistung beschreiben: (z. B. Einstellungs-, personal-, beamtenrechtliche Untersuchungen, Begutachtung zur Erwerbsfähigkeit)

---

*\* Eine ausführliche Beschreibung der zu beauftragenden Leistungen findet sich im Leitfaden*

---

Auftraggeber: \_\_\_\_\_

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

z. Hd. Frau/Herr: \_\_\_\_\_

Tel. bei Rückfragen: \_\_\_\_\_

**Unsere Einrichtung gehört zu folgender Landeskirche:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ev. Landeskirche Anhalts                                 | <input type="checkbox"/> Ev.-Luth. Kirche in Oldenburg               |
| <input type="checkbox"/> Ev. Landeskirche in Baden                                | <input type="checkbox"/> Ev. Kirche der Pfalz                        |
| <input type="checkbox"/> Ev.-Luth. Kirche in Bayern                               | <input type="checkbox"/> Ev.-reformierte Kirche                      |
| <input type="checkbox"/> Ev. Kirche in Berlin-Brandenburg-<br>schles. Oberlausitz | <input type="checkbox"/> Ev. Kirche im Rheinland                     |
| <input type="checkbox"/> Ev.-luth. Landeskirche in Braunschweig                   | <input type="checkbox"/> Ev.-Luth. Landeskirche Sachsens             |
| <input type="checkbox"/> Bremische Evangelische Kirche                            | <input type="checkbox"/> Ev.-Luth. Landeskirche Schaumburg-<br>Lippe |
| <input type="checkbox"/> Ev.-luth. Landeskirche Hannovers                         | <input type="checkbox"/> Ev. Kirche von Westfalen                    |
| <input type="checkbox"/> Ev. Kirche in Hessen und Nassau                          | <input type="checkbox"/> Ev. Landeskirche in Württemberg             |
| <input type="checkbox"/> Ev. Kirche von Kurhessen-Waldeck                         | <input type="checkbox"/> Ev. Brüder-Unität                           |
| <input type="checkbox"/> Lippische Landeskirche                                   | <input type="checkbox"/> Einrichtung und Werke der EKD               |
| <input type="checkbox"/> Ev. Kirche in Mitteldeutschland                          | <input type="checkbox"/> SELK  |
| <input type="checkbox"/> Ev.-Luth. Kirche in Norddeutschland                      |  |

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Arbeitgebers, Stempel