

# FÜR DEN ARZT BZW. DIE ÄRZTIN

# Ärztliche Vorsorgebescheinigung nach § 6 Absatz 3 ArbMedVV

Familienname				Straße/Haus-Nr.			
Vorname				Postleitzahl/Ort			
Geburtsdatum							
Name des Unternehmens							
Straße							
Postleitzahl/Ort							
Personal-Nr. der versicherten Person (ggf.)							

## ANGABEN ZUR VORSORGE

Anlass (bei Pflicht-/Angebotsvorsorge: Tätigkeit/Exposition gem. Anhang ArbMedVV)	Art			Nächster Termin (Monat / Jahr, n. n. = nicht notwendig)
	Pflichtvorsorge	Angebotsvorsorge	Wunschvorsorge	
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Datum der Vorsorge _____				
Unterschrift (Stempel) des Arztes / der Ärztin (ggf. „im Auftrag“ als Zusatz)				

## ANGABEN ZUR UNTERSUCHUNG (FÜR DEN ARZT BZW. DIE ÄRZTIN)

Anlass 1	Anlass 2	Anlass 3	Anlass 4
Die Untersuchung ergab:	Die Untersuchung ergab:	Die Untersuchung ergab:	Die Untersuchung ergab:
Keine Erkenntnisse, die Maßnahmen erfordern <input type="checkbox"/>	Keine Erkenntnisse, die Maßnahmen erfordern <input type="checkbox"/>	Keine Erkenntnisse, die Maßnahmen erfordern <input type="checkbox"/>	Keine Erkenntnisse, die Maßnahmen erfordern <input type="checkbox"/>
Erkenntnisse, bei denen Maßnahmen empfohlen werden <input type="checkbox"/>	Erkenntnisse, bei denen Maßnahmen empfohlen werden <input type="checkbox"/>	Erkenntnisse, bei denen Maßnahmen empfohlen werden <input type="checkbox"/>	Erkenntnisse, bei denen Maßnahmen empfohlen werden <input type="checkbox"/>
Erkenntnisse, bei denen verkürzte Fristen und ggf. Maßnahmen empfohlen werden <input type="checkbox"/>	Erkenntnisse, bei denen verkürzte Fristen und ggf. Maßnahmen empfohlen werden <input type="checkbox"/>	Erkenntnisse, bei denen verkürzte Fristen und ggf. Maßnahmen empfohlen werden <input type="checkbox"/>	Erkenntnisse, bei denen verkürzte Fristen und ggf. Maßnahmen empfohlen werden <input type="checkbox"/>
Erkenntnisse, bei denen ein Tätigkeitswechsel zu erwägen ist <input type="checkbox"/>	Erkenntnisse, bei denen ein Tätigkeitswechsel zu erwägen ist <input type="checkbox"/>	Erkenntnisse, bei denen ein Tätigkeitswechsel zu erwägen ist <input type="checkbox"/>	Erkenntnisse, bei denen ein Tätigkeitswechsel zu erwägen ist <input type="checkbox"/>
Bemerkungen <sup>1)</sup>	Bemerkungen <sup>1)</sup>	Bemerkungen <sup>1)</sup>	Bemerkungen <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Hier ggf. Empfehlungen für Schutzmaßnahmen, verkürzte Fristen, etc. eintragen.