

**Arbeitgeber-Vorlage zur Durchführung einer  
arbeitsmedizinischen Vorsorge nach ArbMedVV oder  
einer Eignungsuntersuchung**

**Für:**

Name / Vorname:

Geburtsdatum:

Institut / Lehrstuhl, etc.:

**Der für den Arbeitsbereich für den Arbeits- und Gesundheitsschutz verantwortliche Vorgesetzte:**

Name:

Telefonnummer  
(dienstlich)

**Die Arbeitgeberbescheinigung soll geschickt werden an (Personalsachbearbeiter oder -bearbeiterin):**

Name:

Referat:

**Dieses Formblatt ist auf Grundlage der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (siehe GB007 - Arbeitsmedizinische Vorsorge, zu finden auf der Homepage des Referats V/3 Sicherheitswesen) auszufüllen.**

**Teil 1: Arbeitsmedizinische Vorsorge (nach ArbMedVV)**

**a) bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen**

- nicht erforderlich
- erforderlich als **Pflichtvorsorge\***, vgl. GB007 ab S. 4
- erforderlich als **Angebotsvorsorge\***, vgl. GB007 ab S. 6

\*Angaben zu Gefahrstoffen, bzw. sonstigen Tätigkeiten mit Gefahrstoffen (*zwingend erforderlich!*)

**b) als Nachgehende Vorsorge**

- nicht erforderlich
- erforderlich\*, vgl. GB007 S. 6

*Voraussetzungen: Beschäftigte(r) ist im CMR-Expositionsverzeichnis des Bereichs gelistet, Tätigkeit mit Expositionshintergrund wurde beendet und eine entsprechende Information an Personalabteilung ist erfolgt!*

\*Angaben zu Tätigkeiten (zwingend erforderlich!)

**c) bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen einschließlich gentechnischer Arbeiten mit humanpathogenen Organismen**

- nicht erforderlich
- erforderlich als **Pflichtvorsorge\***, vgl. GB007 ab S. 7
- erforderlich als **Angebotsvorsorge\***, vgl. GB007 S. 12

\*Angaben zu Tätigkeiten/Tätigkeitsende mit Arbeitsstoffen/humanpathogenen Organismen (zwingend erforderlich!)

Anmerkung: außer den Vektoren sind auch die entsprechenden weiteren Organismen (Spender, Empfänger), auf die die Tätigkeiten der/des Beschäftigten ausgerichtet sind, zu berücksichtigen.

**d) bei Tätigkeiten mit physikalischen Einwirkungen**

- nicht erforderlich
- erforderlich als **Pflichtvorsorge\***, vgl. GB007 S. 13
- erforderlich als **Angebotsvorsorge\***, vgl. GB007 S. 13

\*Angaben zu Tätigkeiten (zwingend erforderlich!)

### e) bei sonstigen Tätigkeiten

- nicht erforderlich
- erforderlich als **Pflichtvorsorge\***, vgl. GB007 S. 14
- erforderlich als **Angebotsvorsorge\***, vgl. GB007 S. 14

\*Angaben zu Tätigkeiten/Tätigkeitsende (*zwingend erforderlich!*)

*Hinweis: Hier kann u. a. die Angebotsvorsorge bei Tätigkeiten an Bildschirmgeräten eingetragen werden, vgl. GB 007, S. 14, Punkt 4.2.1.*

### Teil 2: Eignungsuntersuchungen (außerhalb ArbMedVV)

- nicht erforderlich
- erforderlich, Anlass:
  - Tätigkeiten mit Strahlenexposition gem. StrlSchV **Kat A**, vgl. GB007 S. 15
  - Tätigkeiten mit Strahlenexposition gem. StrlSchV **Kat B**, wenn eine Untersuchung zu Beginn der Tätigkeit *behördlich angeordnet* wurde, vgl. GB007 S. 15
  - GMP-Tätigkeiten, vgl. Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung, vgl. AMWHV)
  - regelmäßige Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten mit möglicher Gesundheitsgefährdung, auch gegenüber Dritten, vgl. GB007 S. 16  
*Voraussetzung: es muss hierzu eine betriebliche Vereinbarung vorliegen!*
  - regelmäßige Tätigkeiten in Höhen > 1,0 m, ungesichert und mit Absturzrisiko, vgl. GB007 S. 16  
*Voraussetzung: es muss hierzu eine betriebliche Vereinbarung vorliegen!*

### Wichtige Zusatzinformationen für die Arbeitsmedizin

---

Datum

---

Unterschrift Leitung Bereich / Institut / Lehrstuhl