



Schlosspraxis Dres. Schlünzen

BETRIEBSARZT · ARBEITSMEDIZIN · VERKEHRSMEDIZIN

Dr. med. Heinz-Jörg Schlünzen

Facharzt für Allgemeinmedizin

Betriebsmedizin · Ernährungsmedizin · Naturheilverfahren

Schloss Str. 16 / Schloss Hagen · 24253 Probsteierhagen

Tel.: 04348 91 71 0 · Fax: 04348 91 71 30

arbeitsmedizin@schlosspraxis.net · www.schlosspraxis.net

## Arbeitsmedizinischer Untersuchungsauftrag (Bitte ankreuzen!)

### Firma / Ansprechpartner

---

---

---

---

### Rechnungsanschrift

---

---

---

---

### Berufliche Tätigkeit

---

### Terminwunsch

---

## Arbeitsmedizinische Vorsorgen (vormals G-Untersuchungen):

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> G 5 Glykoldinitrat / Glycerintrinitrat                                     | <input type="checkbox"/> G 8 Benzol   |   |
| <input type="checkbox"/> G 15 Chrom-VI-Verbindungen   | <input type="checkbox"/> G 20 Lärm  |   |
| <input type="checkbox"/> G 23 Obstruktive Atemwegserkrankungen                                      |   |   |
| <input type="checkbox"/> G 24 Hautkrankheiten (ohne Hautkrebs)                                      |   |   |
| <input type="checkbox"/> G 26.1 Atemschutz  | <input type="checkbox"/> G 26.2 Atemschutz  | <input type="checkbox"/> G 26.3 Atemschutz  |
| <input type="checkbox"/> G 27 Isocyanate  | <input type="checkbox"/> G 29 Toluol und Xylol  | <input type="checkbox"/> G 30 Hitzearbeiten |
| <input type="checkbox"/> G 33 Aromatische Nitro- und Aminoverbindungen                              | <input type="checkbox"/> G 35 Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen |   |
| <input type="checkbox"/> G 37 Bildschirmarbeitsplatz  | <input type="checkbox"/> G 39 Schweißrauche   |   |
| <input type="checkbox"/> G 42 Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung: _____                           |   |   |
| <input type="checkbox"/> G 46 Belastungen des Muskel- und Skelettsystems einschließlich Vibrationen |   |   |
| <input type="checkbox"/> Andere: _____  |   |   |

## Einstellungs- und Eignungsuntersuchungen:

- Einstellungsuntersuchung: \_\_\_\_\_
- Offshore-Arbeiten (gemäß Leitlinie AWMF - 002/043 - S1) / Arbeiten auf Windkraftanlagen
- Tauchen (GTÜM) Firma       Tauchen (GTÜM) Selbstzahler       Sportbootführerschein

G 25 Fahr-, Steuer-, Überwachungstätigkeiten

G 26.3 Atemschutz Gruppe 3 (**Eignung für Freiwillige Feuerwehren und Berufsfeuerwehr**)

G 41 Arbeiten mit Absturzgefahr

Andere: \_\_\_\_\_

### Fahrerlaubnisverordnung (FeV):

**Bus:**  Erstuntersuchung  Nachuntersuchung / Verlängerung

**Taxi:**  Erstuntersuchung  Nachuntersuchung / Verlängerung

**LKW:**  Erstuntersuchung  Nachuntersuchung / Verlängerung

### Beratungen, Begutachtungen, Impfungen, Sonstiges:

Bitte ggf. genauere Angaben machen!

Betriebsärztl. Beratung  Gutachtliche Äußerung (nach Zeit- u. Untersuchungsaufwand)

Impfung und Impfberatung: \_\_\_\_\_

Arbeiten im Nachtdienst / Schichtdienst: \_\_\_\_\_

Mutterschutzgesetz / Beschäftigungsverbot: \_\_\_\_\_

Hiermit wird bestätigt, dass die Kosten für die angeforderten arbeitsmedizinischen Dienstleistungen von  mir bzw. von meinem  Arbeitgeber übernommen werden.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Firmenstempel: \_\_\_\_\_

### Unterschriften

Arbeitnehmer: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Wird die geplante Untersuchung nicht mind. 24 Std. vor dem vereinbarten Termin abgesagt und keine Ersatzperson benannt, dann wird eine Ausfallgebühr von 50% der Auftragssumme berechnet.

Unsere aktuell gültige **Preisliste** (Stand 2022) finden Sie auf der Website **[www.arbeitsmedizin-schlosspraxis.net](http://www.arbeitsmedizin-schlosspraxis.net)**.

Die Datenverarbeitung zum Zwecke der Kontaktaufnahme mit uns erfolgt auf Grundlage des Art.6., Abs. 1 lit. B. DSGVO, soweit es bei Ihrer Anfrage um die Erfüllung von vertraglichen Pflichten oder um eine Vertragsanbahnung geht. In anderen Fällen findet sich die Rechtsgrundlage in Art. 6 Abs. 1 lit. f. DSGVO, wobei sich unserer berechtiget Interesse aus den oben genannten Zwecken ergibt. Die für die Benutzung des Kontaktformulars von uns erhobenen personenbezogenen Daten werden nach Erledigung der von Ihnen gestellten Anfrage automatisch gelöscht, wenn wir nicht gesetzlich zur Aufbewahrung verpflichtet sind oder wir die Daten zur Vertragserfüllung benötigen. Daneben können Sie der Verarbeitung jederzeit widersprechen, wenn die Verarbeitung aufgrund eines berechtigten Interesses erfolgt.

**Bitte bringen Sie am Untersuchungstag Ihren Impfausweis und Ihre Brille(n) mit.**