

Mitarbeiter-Erklärung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

(gemäß ArbMedVV)

Durch die Gefährdungsbeurteilung am _____ wurde festgestellt,
dass der/die Mitarbeiter/in _____ regelmäßig

Feuchtarbeiten durchführt.

Dem/der Mitarbeiter/in wurde die notwendige arbeitsmedizinische Vorsorge an-
geboten.

Ich möchte an einer arbeitsmedizinischen Vorsorge teilnehmen.

Ich möchte nicht an einer arbeitsmedizinischen Vorsorge teilnehmen.

Datum: _____

Unterschrift des/der Mitarbeiters/in: _____

Personalakte: _____