

Auftraggeber

Ansprechpartner

Anschrift

.....

Tel.-Nr.

Hiermit beauftrage ich Dr. Christian Frye mit der Durchführung der nachfolgenden angekreuzten betriebsmedizinischen Vorsorgen bzw. Eignungsuntersuchungen für die unten genannte Person.

Mitarbeiter Geburtsdatum

G20 Lärm

G24 Hauterkrankungen

G37 Bildschirmarbeitsplatz

G24 Arbeiten mit Infektionsgefahr

G25 Fahr-Steuer-Überwachung

G41 Arbeiten mit Absturzgefahr

G26.3 Arbeiten mit Atemschutz G26.

Sonstige

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ort / Datum

Unterschrift