| **Name der Praxis:**  |
| --- |
| Sehr geehrte Frau xx, sehr geehrter Herr xx,nach dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung für Ihren Arbeitsplatz bin ich nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge gesetzlich verpflichtet, Ihnen eine arbeitsmedizinische Vorsorge nach dem Anhang zu dieser Verordnung anzubieten (§ 5 Absatz 1 in Verbindung mit dem Anhang der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedW)).Beispiele:/An Ihrem Arbeitsplatz werden nicht gezielte Tätigkeiten mit dem Immundefizienzvirus des Menschen (HIV-1/HIV-2) ausgeführt, die der Schutzstufe 3 der Biostoffverordnung zuzuordnen sind (Anhang Teil 2 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a ArbMedW)./Sie üben Tätigkeiten an Bildschirmgeräten aus (Anhang Teil 4 Absatz 2 Nummer 1 ArbMedVV).Ich sichere Ihnen ausdrücklich zu, dass für Sie weder durch die Annahme noch durch die Ablehnung der Angebotsvorsorge Nachteile entstehen.Die Vorsorge ist für Sie kostenfrei und erfolgt in der Regel innerhalb Ihrer Arbeitszeit.Es gilt die ärztliche Schweigepflicht. Ich erhalte vom Arzt lediglich eine Bescheinigung, dass Sie teilgenommen haben (Vorsorgebescheinigung).Sie erhalten vom Arzt ebenfalls eine Vorsorgebescheinigung. |
| Nennung des zuständigen Betriebsarztes oder des überbetrieblichen Dienstes. |
| Hinweis für die betriebsspezifischen Möglichkeiten, einen Vorsorgetermin zu erhalten. |
| Datum/Unterschrift des Arbeitgebers |