

---

## Für Verwaltungen

Bitte ausgefüllt der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter zur Untersuchung mitgeben.

Frau/Herr \_\_\_\_\_ ist in unserer Einrichtung als  
\_\_\_\_\_ beschäftigt.

Wir beauftragen Sie mit der Durchführung einer **Vertragsleistung\***:  
(Zutreffendes ankreuzen)

- Feuchtarbeit (z. B. Reinigungsarbeiten)
- Arbeitsaufenthalt im außereuropäischen Ausland, ggf. mit erforderlicher Impfung
- Sehfähigkeit zur Bildschirmarbeit
- Untersuchung bei Beschwerden mit direktem Bezug zur Tätigkeit
- Untersuchung/Beratung nach Langzeiterkrankung/mit Schwerbehinderung (unter Vorlage einer Fragestellung und Arbeitsplatzbeschreibung)
- Jugendarbeitsschutzuntersuchung
- Arbeitsmedizinische Vorsorge, die auf Grund der Gefährdungsbeurteilung angeboten werden muss

\_\_\_\_\_  
(z. B. Lärm, Vibration, Atemschutz, Gefahrstoff, *konkrete Gefährdung angeben*)

Wir beauftragen Sie mit einer **kostenpflichtigen Zusatzleistung\***:

- \_\_\_\_\_  
(bitte benennen)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitgebers, Stempel

.....  
Auftraggeber:

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

z. Hd. Frau/Herrn: \_\_\_\_\_ Tel. bei Rückfragen: \_\_\_\_\_

---

\* Den Betreuungsumfang für Verwaltungen finden Sie im *Betreuungskatalog* ab Seite 8 unter <http://www.ekd.de/efas/447.html>