



Für Kunden ohne Betreuungsvertrag

Wenn Sie einen Vertrag über die arbeitsmedizinische Betreuung mit uns abgeschlossen haben gelten die dort festgelegten Modalitäten. Ein zusätzliches Ausfüllen dieser Erklärung ist dann nicht notwendig. In diesem Fall benutzen Sie bitte das Formular „Untersuchungsauftrag für Vertragskunden“

Auftraggeber:

Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

(Bitte geben Sie eine Nummer an unter der wir Sie zum Zeitpunkt der Untersuchung erreichen können.)

Zu untersuchende Person:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Datum der Untersuchung: _____

Bitte geben Sie auf den folgenden Seiten an, welche Leistungen durchgeführt werden sollen und **unterschreiben Sie auf der letzten Seite**. Die Angabe, ob es sich um eine Pflicht- oder Angebotsuntersuchung handelt ist notwendig, da sie auf der Vorsorgebescheinigung angegeben wird.

Sie können uns den Auftrag per Fax (030/420 824 777) oder Mail (info@praxisteam-friedrichshain.de) vorab zusenden oder dem Mitarbeiter zum Termin mitgeben.

Welche Untersuchungen Sie für Ihre Mitarbeiter benötigen ergibt sich aus **Ihrer Gefährdungsbeurteilung**.

PRAXISTEAM FRIEDRICHSHAIN

Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin
Reisemedizin – Tauchmedizin
HIV/AIDS – Hepatitis – STD
Fliegerarzt AME Klasse II



Gewünschte Leistungen:

Arbeitsmedizinische Vorsorgen nach ArbMedVV: **Pflicht** **Angebot**

Tätigkeiten mit Gefahrstoffexposition

Welche Gefahrstoffe:

Feuchtarbeit (G24)

Schweißarbeiten (G39 + jeweilige Gefahrstoffe)

(Bitte beachten Sie, dass je nach Schweißverfahren unterschiedliche Gefahrstoffe auftreten können, diese müssen dann oben zusätzlich benannt werden.)

Kontakt mit Mehl-/Futtermittel-/Getreide-/Labortierstaub (G23)

Welche Stäube treten auf:

Exposition gegenüber Isozyanaten (G27, ggf. G24)

Benutzung von Latexhandschuhen (G23, G24)

Umgang mit Epoxidharzen (G23, G24, ggf. weitere)

Blei und anorganische Bleiverbindungen (G2 bzw. G3)

Umgang mit Hochtemperaturwolle (G40)

Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (G42)

Angabe der Tätigkeit:

Tätigkeiten mit Hitzeexposition (G30)*

Tätigkeiten mit Kälteexposition (G21)

Tätigkeiten mit Lärmexposition (G20)

Tätigkeiten mit Vibrationen (G46)

Taucherarbeiten (G31)*

inkohärente künstliche optische Strahlung (G17, ggf. G30)

PRAXISTEAM FRIEDRICHSHAIN

Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin
Reisemedizin – Tauchmedizin
HIV/AIDS – Hepatitis – STD
Fliegerarzt AME Klasse II



Arbeitsmedizinische Vorsorgen nach ArbMedVV:

- Bildschirmarbeit – Angebotsvorsorge (G37)
- Tätigkeiten mit stark erhöhten körperlichen Belastungen – Angebotsvorsorge (G46)
- Tätigkeiten mit Atemschutzgeräten (Gruppe I) – Angebotsvorsorge (G26.I)
- Tätigkeiten mit Atemschutzgeräten (Gruppe II) – Pflichtvorsorge (G26.II)*
- Tätigkeiten mit Atemschutzgeräten (Gruppe III) – Pflichtvorsorge (G26.III)*
- Berufliche Auslandsaufenthalte (Tropen/Subtropen) – Pflichtvorsorge (G35)

Sonstige Untersuchungen:

- Nachtarbeit (ArbZG)
- Jugendschutzuntersuchung (JArbSchG)
- Untersuchung schwangerer Mitarbeiterinnen (Prüfung Beschäftigungsverbot nach MuSchG)

Eignungsuntersuchungen:

- Tätigkeiten mit Absturzgefährdung (G41)*
- Fahr-/Steuer-/Überwachungstätigkeiten (G25)
- Untersuchung nach Fahrerlaubnisverordnung (FEV) für LKW-Fahrer
- Sehtest nach DIN EN ISO 9712 (zerstörungsfreie Prüfung)
- Einstellungsuntersuchung (nur mit Angabe der Tätigkeiten möglich!)

Welche Tätigkeiten sollen ausgeführt werden?

Sonstiges/Bemerkungen:

* Die mit einem Stern gekennzeichneten Untersuchungen beinhalten unter Umständen eine Ergometrie (Belastungs-EKG), die wir derzeit in unseren Räumen noch nicht durchführen. Diese Untersuchung kann unkompliziert bei einem niedergelassenen Arzt in Ihrer Nähe durchgeführt werden. Bitte nehmen Sie vor der Untersuchung Kontakt mit uns auf damit wir Sie bei der Organisation unterstützen können.

PRAXISTEAM FRIEDRICHSHAIN

Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin
Reisemedizin – Tauchmedizin
HIV/AIDS – Hepatitis – STD
Fliegerarzt AME Klasse II



Hiermit beauftrage ich Dr.med. Ingo Ochlast mit der Durchführung der oben angegebenen Untersuchungen und anderen Maßnahmen im Rahmen der ArbMedVV und den AMR.

1. Für die Durchführung spezieller arbeitsmedizinischer Vorsorge nach besonderen Rechtsvorschriften (§ 2, Pflichtuntersuchungen, Angebots- und Wunschuntersuchungen nach ArbMedVV) wird der 1,9fache, bei kombinierten Untersuchungen der 2,3fache Gebührensatz analog der GOÄ (ohne MwSt.) berechnet.
2. Bei besonders umfangreichen Vorsorgen wird für die Ärztlichen Tätigkeiten der 3,5fache Steigerungssatz angesetzt (dies ist mit dem Auftraggeber im Voraus gesondert zu vereinbaren)
3. Der Einsatz von Assistenzpersonal bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge ist im Preis inkludiert.
4. Enthalten in den Kosten sind nicht:
 - a. Kosten der Impfungen, Reiseapotheke, Medikamente zur Vorsorge
 - b. die Ausfertigung von Röntgenbildern.
5. Leistungen im Rahmen des BEMs, welche in den Praxisräumen des Betriebsarztes durchgeführt werden sollen, z. B. arbeitsmedizinische gutachterliche Äußerungen, Wiedereingliederungsgespräche, ärztliche Untersuchungen, Einleitung von Präventionsmaßnahmen, Einleitung von Reha-Maßnahmen, Erstellen von Reha-Anträgen usw., werden mit dem 2,3fachen Gebührensatz analog der GOÄ (zzgl. MwSt.) gesondert abgerechnet.
6. Wird ein Vorsorgetermin nicht binnen 48h vorher abgesagt, stellen wir Ihnen den Ausfall zu 100% in Rechnung, sofern wir den Termin nicht anderweitig vergeben können.

Ort, Datum

Unterschrift und Firmenstempel

Der Auftraggeber beauftragt eine besonders umfangreiche Kombination von Vorsorgen und Untersuchungen aus anderen Rechtsvorschriften, wie in Punkt 2.) beschrieben.

Ich bin damit einverstanden, dass die ärztlichen Tätigkeiten mit dem 3,5fachen Steigerungssatz analog der GOÄ (zzgl. MwSt.) berechnet werden. Technische Leistungen und Laborleistungen sind hiervon nicht berührt.

Ort, Datum

Unterschrift und Firmenstempel