

Mitarbeiter-Erklärung über die arbeitsmedizinische Vorsorge

Sehr geehrte (r)

Sie führen Tätigkeiten an Bildschirmgeräten gemäß der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) und der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) durch. Nach dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung für Ihren Arbeitsplatz bin ich nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge gesetzlich verpflichtet, Ihnen aufgrund der Tätigkeit an Bildschirmgeräten eine arbeitsmedizinische Vorsorge nach dem Anhang zu dieser Verordnung anzubieten (§ 5 Absatz 1 i. V. m. dem Anhang der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)).

Ich sichere Ihnen ausdrücklich zu, dass für Sie weder durch die Annahme noch durch die Ablehnung des Untersuchungsangebots Nachteile entstehen.

Die Vorsorgeuntersuchung ist für Sie kostenfrei.

Sie erhalten vom Arzt eine Bescheinigung über das Untersuchungsergebnis.

Ich weise darauf hin, dass nach den gesetzlichen Regelungen eine Information des Arbeitgebers über das Untersuchungsergebnis nicht erfolgt. Der Arzt ist an die ärztliche Schweigepflicht gebunden.

☐ Ich nehme das Angebot zur arbeitsmedizinischen Vorsorge an.

☐ Ich nehme das Angebot zur arbeitsmedizinischen Vorsorge nicht an.

Datum: _____

Unterschrift des/der Mitarbeiters/in: _____