

Anmeldung zur arbeitsmedizinischen **Wunschuntersuchung**
entsprechend der Arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung (ArbMedVV)
und § 11 des Arbeitsschutzgesetzes

An den
Betriebsarzt der
Universität Bonn

Bonn, den

Institut (Stempel)

Anzumeldende Mitarbeiterin/anzumeldender Mitarbeiter:

Name: _____ Vorname: _____

geb. _____ Tel.-Nr. dienstlich: _____

tätig als: _____

seit

Studierender

Ggf weitere Erläuterungen z.B. zu genauen Tätigkeiten und Gefährdungen bei der Arbeit:

Name des Vorgesetzten

Tel.-Nr. für Rückfragen

Unterschrift des Vorgesetzten