



Universitätsklinikum Bonn
Betriebsärztlicher Dienst
Venusberg-Campus 1
Geb. 06
53127 Bonn



Stempel Absender

Anzumeldende Person

Name: _____ **Vorname:** _____ **geb.:** _____

Adresse: _____

Beruf/erlernte Tätigkeit: _____ Tätigkeit: _____
in _____ Abteilung: _____
(Klinik/ Institut)

Tätig seit: _____

Personal-Nr.: _____

Bei der/dem Beschäftigten liegen folgende Tätigkeitmerkmale vor:

(gefährdende Tätigkeit bitte ankreuzen)

- Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen** (einschließlich gentechnisch veränderter Mikroorganismen)
 - Klinische Tätigkeiten mit Patientenkontakt oder mit Kontakt zu humanem Material
 - nach Exposition gegenüber biologischen Arbeitsstoffen, wenn mit einer schweren Infektionskrankheit gerechnet werden muss, eine Prophylaxe möglich ist oder eine Infektion erfolgt ist, und zwar mit folgendem/n Erreger/n (bitte aussagekräftige Befunde **der Indexpatientin/des Indexpatienten** beifügen):
 - Tätigkeit im Forschungslabor
 - Andere Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung
 - Kindertagesstätte
 - Abwasser-/Sanitärarbeiten
 - mit Labortieren, im Tierstall
 - Arbeiten auf Freiflächen, Gartenanlagen, Parks
 - Sonstige:



- Tätigkeiten mit chemischen Gefahrstoffen** (z. B. Formaldehyd, Zytostatika) mit folgenden:
- Physikalische Einwirkungen**
- Lärmexposition: > 80 dB(A) ≥ 85 dB(P)
 - Tätigkeiten mit extremer Kältebelastung (-25°C oder kälter)
 - erhöhte körperliche Belastung für das Muskel-Skelett-System
 - Tätigkeiten im Freien mit intensiver Belastung durch natürliche UV-Strahlung von regelmäßig einer Stunde oder mehr je Tag
- Sonstige Tätigkeiten**
- Tätigkeiten an Bildschirmgeräten**
 - Tragen von Atemschutzgeräten: Gruppe 1
 Gruppe 2
 Gruppe 3
 - Belastung mit Stäuben (Labortiere, Tierstall)
 - Tätigkeiten in Tropen, Subtropen und sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen
 - Feuchtarbeit:** (Tragen von Handschuhen)
 - mehr als 2 Stunden je Tag
 - 4 Stunden oder mehr je Tag
- Aufgrund der im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung durchgeführten Beurteilung der Arbeitsbedingungen und der getroffenen Schutzmaßnahmen ist eine arbeitsmedizinische Vorsorge **nicht** erforderlich.

Bemerkungen:

Wir bitten darum, eine entsprechende Einladung zur arbeitsmedizinischen Pflichtvorsorge oder das Angebot einer Vorsorge für die Beschäftigte/den Beschäftigten zu veranlassen.

Bonn, den

Name der/des Vorgesetzten

Tel. für Rückfragen

Unterschrift der/des Vorgesetzten

Bei Rückfragen zu Art der Gefährdungen oder zur Erfordernis der Vorsorge wenden Sie sich bitte an den Betriebsärztlichen Dienst • Mail: betriebsaerztlicherdienst@ukbonn.de • Tel.: 0228 287 16176