

BESCHEINIGUNG ÜBER ARBEITSMEDIZINISCHE VORSORGE

Muster AMZ Musterstadt Musterstrasse 23, 12345 Musterstadt Telefon: 0123 -456789 Fax: 0123 - 567890

PK-Nr.	00001a
Familienname	Meier
Vorname	Klaus
Straße/Hausnummer	Schneewittchengasse 77
PLZ/Ort	99999 Musterstadt
Geburtsdatum	31.12.1968
Firma	Klaus
	Mustermann GmbH & Co. KG
Straße/Hausnummer	Am Sandbach 12
PLZ/Ort	99999 Rheine

Untersuchung nach Grundsatz	Untersuchung nach Grundsatz	Untersuchung nach Grundsatz	Untersuchung nach Grundsatz
Nummer <input type="text" value="G02051"/> Bezeichnung <input type="text" value="Lärm I * Zum Siebtest - MIND. 2 STD LÄRMPAUSE"/> Erstuntersuchung <input checked="" type="checkbox"/> Nachuntersuchung <input type="checkbox"/>	Nummer <input type="text" value="U17000"/> Bezeichnung <input type="text" value="Allgem. Eignungs-U."/> Erstuntersuchung <input checked="" type="checkbox"/> Nachuntersuchung <input type="checkbox"/>	Nummer <input type="text"/> Bezeichnung <input type="text"/> Erstuntersuchung <input type="checkbox"/> Nachuntersuchung <input type="checkbox"/>	Nummer <input type="text"/> Bezeichnung <input type="text"/> Erstuntersuchung <input type="checkbox"/> Nachuntersuchung <input type="checkbox"/>
Die arbeitsmed. Vorsorge am <input type="text" value="15.01.2014"/> ergab: keine gesundheitlichen Bedenken <input type="checkbox"/> keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen <input type="checkbox"/> gesundheitlichen Bedenken <input type="checkbox"/> befristet bis <input type="text"/> Nächste Untersuchung <input type="text" value="01.2017"/> Bemerkungen	Die arbeitsmed. Vorsorge am <input type="text" value="15.01.2014"/> ergab: keine gesundheitlichen Bedenken <input checked="" type="checkbox"/> keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen <input type="checkbox"/> gesundheitlichen Bedenken <input type="checkbox"/> befristet bis <input type="text"/> Nächste Untersuchung <input type="text" value="10.2015"/> Bemerkungen	Die arbeitsmed. Vorsorge am <input type="text"/> ergab: keine gesundheitlichen Bedenken <input type="checkbox"/> keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen <input type="checkbox"/> gesundheitlichen Bedenken <input type="checkbox"/> befristet bis <input type="text"/> Nächste Untersuchung <input type="text"/> Bemerkungen	Die arbeitsmed. Vorsorge am <input type="text"/> ergab: keine gesundheitlichen Bedenken <input type="checkbox"/> keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen <input type="checkbox"/> gesundheitlichen Bedenken <input type="checkbox"/> befristet bis <input type="text"/> Nächste Untersuchung <input type="text"/> Bemerkungen
Stempel und Unterschrift des Arztes Dr. Peter Zentrumsarzt	Stempel und Unterschrift des Arztes Dr. Peter Zentrumsarzt	Stempel und Unterschrift des Arztes	Stempel und Unterschrift des Arztes
Datum <input type="text" value="03.02.2014"/>	Datum <input type="text" value="03.02.2014"/>	Datum <input type="text"/>	Datum <input type="text"/>

Hinweis für den Versicherten: Sie sind berechtigt, eine Entscheidung Ihrer Berufsgenossenschaft (bei Untersuchungen aufgrund von Unfallverhütungsvorschriften) oder der zuständigen Behörde (bei Untersuchungen aufgrund von staatlichen Rechtsvorschriften - in der Regel Gewerbeaufsicht) herbeizuführen, wenn Sie die Bescheinigung für unzutreffend halten.