VORDRUCK

Vorsorgebescheinigung

nach § 6 Absatz 3 Nummer 3 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

für gefährliche Baumarbeiten

zur Vorlage bei Betriebsarzt / Arzt für Arbeitsmedizin

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Privatanschrift: _____

Arbeitgeber: _____

Anschrift des Arbeitgebers: _____

Arbeitsmedizinische Vorsorge am: _____

Anlass*	Art (Pflicht/Angebot/ Wunsch)	Nächster Termin**
☐ Gefährliche Baumarbeiten AS Baum I • Arbeiten mit der Motorsäge • Fällung von Gehölzen über 20 cm Brusthöhendurchmesser • Aufarbeiten von Windwürfen, Wind- und Schneebruch		
☐ Gefährliche Baumarbeiten AS Baum II – in Hubarbeitsbühnen • In Verbindung mit AS Baum I		

* eindeutige Nennung der Tätigkeit (bei Pflicht/Angebot Anhang ArbMedVV maßgeblich)
** Datum (Monat/ Jahr): n.n. = nicht notwendig

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel
[ggf. Stempel des Arztes oder der Ärztin im Sinne des § 7 ArbMedVV; ggf. Zusatz „Im Auftrag“]

Hinweis: Gemäß VSG 4.2 §2 Tauglichkeit darf der Unternehmer Versicherte mit gefährlichen Baumarbeiten nur beschäftigen, wenn ärztlich festgestellt wurde, dass keine körperlichen und geistigen Mängel vorliegen, durch die sie sich selbst oder andere Versicherte besonderen Gefahren aussetzen. Auf der Webseite der Berufsgenossenschaft

03FO028
gültig seit: 07/205

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Thomas Kunz
Geschäftsführer: Henry Thiele
Registergericht Eschwege, HRB Nr. 2149
USt-Id DE165609377

Sparkasse Werra-Meißner:
IBAN: DE29 5225 0030 0050 0235 06
BIC: HELADEF1ESW

VR-Bank Mitte eG:
IBAN: DE48 5226 0385 0008 5652 79
BIC: GENODEF1ESW