



Universität Regensburg

An  
Referat III/3 oder III/4  
im Hause

**Anlage 1**  
**Arbeitsmedizinische Vorsorge/Eignungsuntersuchung**

Ergänzung zum Antrag für

_____	_____	_____
(Vorname, Nachname)	(Beschäftigungsstelle)	(Dienstbezeichnung)

Eine arbeitsmedizinische Vorsorge bzw. Eignungsuntersuchung auf Grund der durchgeführten Gefährdungsbeurteilung gem. § 5 Arbeitsschutzgesetz i. V. m. ArbMedVV, StrSchV und RÖV (<http://www.uni-regensburg.de/technische-zentrale/abteilung-referate/sicherheitswesen-v-3/gebrahrdungsbeurteilung-und-dokumentation/index.html>) ist wie folgt notwendig:

	Pflicht- vorsorge	Angebots- vorsorge	Fehl- anzeige
1. Tätigkeiten mit Gefahrstoffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen und gentechnischen Arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tätigkeiten mit physikalischen Einwirkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tätigkeiten an Bildschirmgeräten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tätigkeiten mit Strahlenexposition Kat. A	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
6. Eignungsuntersuchung Art:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
7. Sonstige Tätigkeiten gem. Gefährdungsbeurteilung Art:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Regensburg, den _____	_____
	(Unterschrift Vorgesetzte/r)