

Lehrstuhl/Zentrale Einrichtung

An die
Personalabteilung

im Hause

Personalverhältnisse;
hier: Einstellung

Anlagen:

aus Studienzuschüssen - AOST-Unterteil

aus Drittmittelprojekt - AOST-Unterteil

aus Haushaltsmitteln - AOST-Unterteil

aus Stelle

aus Ausbauplanung - AOST-Unterteil

Bei Drittmittelbediensteten:

Projekt:

Kapitel: Titel: Kostenstelle:

1. Es wird gebeten,

Tel.: E-Mail:

geboren am: in: Staatsangehörigkeit:

derzeitige Adresse:

als

nach

mit einer regelmäßigen Arbeitszeit von wöchentlich Stunden

an der Universität Bayreuth unter Zuteilung zu

ab bis

Bei befristeter Beschäftigung bitte unbedingt Nr. 2 sorgfältig ausfüllen !

2. **Begründung des befristeten Arbeitsverhältnisses** ¹⁾ (ohne entsprechende Angaben ist eine Bearbeitung nicht möglich)

a) Wissenschaftliche Beschäftigte bei Befristung nach dem Wissenschaftszeitvertragsgesetz (WissZeitVG)

- Beschäftigung vor Abschluss der Promotion
- Beschäftigung nach abgeschlossener Promotion

Befristungszweck:

- Wiss. Qualifizierung: **Qualifizierungsziel:** Promotion
 Habilitation

Betreuungsvereinbarung (bitte stets angeben)

- Betreuungsvereinbarung besteht bereits und liegt bei
- Betreuungsvereinbarung wird innerhalb von 3 Monaten erstellt und nachgereicht

Sonstiges:

Nach dem WissZeitVG muss die Dauer des Arbeitsvertrages in Bezug auf das Qualifizierungsziel angemessen sein! Ist dies für die beantragte Beschäftigung zutreffend?

ja nein

Drittmittelfinanzierter Forschungsvorhaben

Nach dem WissZeitVG muss die Vertragsdauer in der Regel der Projektlaufzeit entsprechen! Ist dies für die beantragte Beschäftigung zutreffend?

ja

nein; Begründung:

b) Wissenschaftliche Beschäftigte und nicht-wissenschaftliche Beschäftigte:

- Aushilfsweise Vertretung wegen
- von Erkrankung Elternzeit/Sonderurlaub Arbeitszeitreduzierung
- sonstiger Vertretungsgrund:
- sonstige Befristungsbegründung:

3. Unterbringung/Arbeitsplatz vorgesehen in: Uni Bayreuth, Gebäude Raum:
 außerhalb und zwar:

Die Weisungsbefugnis liegt bei

Eine eventuelle Umzugskostenvergütung ist vom Einzustellenden vor Einladen des Umzugsgutes schriftlich zu beantragen. Die Anträge sind im Internet zu finden unter: http://www.uni-bayreuth.de/universitaet/leitung_und_organe/Universitaetsverwaltung/abt3/formulare/umzug/index.html

Die dienstliche Tätigkeit umfasst folgende Aufgaben:

(genaue Beschreibung des tatsächlichen Aufgabengebietes, bei verschiedenartigen Tätigkeiten unter Angabe der Aufteilung nach Prozenten. Bei nichtwissenschaftlichem Personal ist eine gesonderte Aufgabenbeschreibung erforderlich (Formblatt Feststellung der Entgeltgruppe). 2)

Erklärung bei Drittmittelbediensteten: Für andere Tätigkeiten, insbesondere Daueraufgaben, die zur Erfüllung der Dienstaufgaben in Forschung und Lehre außerhalb des Drittmittelprojektes anfallen, wird eine Heranziehung weder vorübergehend noch aushilfsweise erfolgen.

Wichtiger Hinweis:

Die für die Einstellung notwendigen Unterlagen stehen unter http://www.uni-bayreuth.de/universitaet/leitung_und_organe/Universitaetsverwaltung/abt3/formulare/index.html zum Download zur Verfügung.

Bayreuth, den

Unterschrift des/r LS-Inhabers/in Leiter/in der Einrichtung

Stellungnahme des Fachbereichs:

Die Zustimmung des Fachbereichs für die Besetzung dieser Stelle ist erforderlich soweit es einer Zustimmung bedarf, liegt diese vor. 3)

ja

nein

Bayreuth, den

(Unterschrift des/r Kanzlers Dekans/in)

Vermerke der Frachbereichsverwaltung (Außenreferat)

Die Einstellung soll erfolgen zu Lasten der Planstelle der BesGr./Entgeltgruppe/

der Haushaltsmittel bei Kap./Titel

/

Sonstiges:

Bayreuth, den

(Unterschrift)

1) Liegen mehrere Befristungsgründe vor, sind alle anzugeben

2) ggf. Beiblatt verwenden

3) z. B. bei akademischen Personal

Formblatt arbeitsmedizinische Vorsorge TEIL B

Dieses Formblatt ist vom Lehrstuhlinhaber/Leiter der Einrichtung auszufüllen und **VOR** Aufnahme der Tätigkeit mit dem Beschäftigten zu besprechen. Werden ausschließlich Tätigkeiten an Büro- und Bildschirmarbeitsplätzen ausgeführt, ist das Formblatt **TEIL A** zu verwenden.

Die Angaben zur Person sind vollständig auszufüllen. Das **Original** des Formblattes ist unterschrieben dem Einstellungsantrag beizulegen.

Angaben zur Person				
Name				
Geburtsdatum	<input type="radio"/> w	<input type="radio"/> m	Beschäftigt als	
Neu-/Wiedereinstellung	<input type="radio"/>		Weiterbeschäftigung	<input type="radio"/>
Angaben zum Lehrstuhl				
Lehrstuhl/Einrichtung				
Lehrstuhlinhaber				
beschäftigt ab	befristet <input type="checkbox"/>	beschäftigt bis		Drittmittel <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN

I. Tätigkeiten an Büro- und Bildschirmarbeitsplätzen				
Beschäftigte an Büro- und Bildschirmarbeitsplätzen sind laut Bildschirmarbeitsverordnung Beschäftigte, die bei "einem nicht unwesentlichen Teil" ihrer alltäglichen Arbeit ein Bildschirmgerät benutzen.				
Tätigkeiten an Bildschirmgeräten	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
Wenn JA, nachfolgende Frage ausfüllen				
Angebotsvorsorge gewünscht	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
Wenn <u>nichts</u> angekreuzt ist, wird es als <u>NEIN</u> gewertet.				

II. Tätigkeiten mit Gefahrstoffen				
Tätigkeiten mit Gefahrstoffen – wenn JA, weiter in diesem Abschnitt				
	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
Abfrage zur PFLICHT VORSORGE				
(1) Wird mit Stoffen gemäß der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) Anhang Teil 1 Absatz 1 Nr. 1. umgegangen? ^{*1)}	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
– wenn JA, weiter mit (2) – (4)				
(2) Wird bei einem der Stoffe, bezogen auf die Liste aus (1), der Arbeitsplatzgrenzwerte (AGW) gemäß TRGS 900 <u>nicht</u> eingehalten (Bei Tätigkeiten in laborüblichen Maßstäben, kann davon ausgegangen werden, dass die AGW eingehalten werden.)	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
(3) Ist einer der Stoffe, bezogen auf die Liste aus (1), ein CMR-Stoff der Kategorie 1A oder 1B ?	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
(4) Ist einer der Stoffe, bezogen auf die Liste aus (1) hautresorptiv	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
(5) Feuchtarbeit von regelmäßig vier Stunden oder mehr je Tag (z.B. Tragen von feuchtigkeitsdichten Handschuhen über diesen Zeitraum)	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
(6) Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Isocyanaten – regelmäßiger Hautkontakt oder eine Luftkonzentration von >0,05mg/m ³	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
(7) Tätigkeiten mit Exposition mit Gesundheitsgefährdung durch Labortierstaub in Tierhaltungsräumen und –anlagen	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
(8) Tätigkeiten mit dermalen Gefährdung oder inhalativer Exposition mit Gesundheitsgefährdung durch Bestandteile unausgehärteter Epoxidharze, insbesondere durch Versprühen	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
(9) Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Blei und anorganischen Bleisalzen, Luftkonzentration >0,075mg/m ³	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
(10) Schweißen und Trennen von Metallen, Luftkonzentration >3mg/m ³ Schweißrauch	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
Wenn mindestens einer der Punkte (2) bis (10) mit JA beantwortet wurde, ist VOR Aufnahme der Tätigkeit die Pflichtvorsorge bei ZT4.2 zu veranlassen. Vor der Vorsorge darf die Tätigkeit <u>nicht</u> aufgenommen werden.				
Muss eine Pflichtvorsorge veranlasst werden? (Wenn bei der Prüfung eine Diskrepanz zu den Punkten (2) bis (10) festgestellt wird, erhält der Lehrstuhl/die Einrichtung das Formblatt zur erneuten Bearbeitung zurück)				
	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
Abfrage zur ANGEBOTSVORSORGE				
(11) Wird mit Stoffen gemäß Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) Anhang Teil 1 Absatz 1 Nr. 1 umgegangen, es ist aber KEINE Pflichtvorsorge zu veranlassen? ^{*1)} (der AGW ist eingehalten, es ist kein CMR-Stoff oder es ist kein hautresorptiver Stoff)	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
(12) Tätigkeit mit folgenden Stoffen: n-Hexan, n-Heptan, 2-Butanon, 2-Hexanon, Methanol, Ethanol, 2-Methoxyethanol, Benzol, Toluol, Xylol, Styrol, Dichlormethan, 1,1,1-Trichlorethan, Trichlorethen, Tetrachlorethen	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
(13) Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, die <u>nicht</u> in der ArbMedVV Anhang Teil 1 Absatz 1 Nr. 1. genannt sind, eine wiederholte Exposition nicht ausgeschlossen werden kann <u>und</u> ein CMR-Stoff ist	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
(14) Feuchtarbeit von regelmäßig mehr als zwei Stunden je Tag (z.B. Tragen von feuchtigkeitsdichten Handschuhen über diesen Zeitraum)	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
(15) Schweißen und Trennen von Metallen, Luftkonzentration ≤3mg/m ³ Schweißrauch	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
(16) Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Isocyanaten – regelmäßiger Hautkontakt oder eine Luftkonzentration von ≤0,05mg/m ³	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
(17) Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Blei und anorganischen Bleisalzen, Luftkonzentration ≤0,075mg/m ³	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
(18) Tätigkeiten mit Exposition gegenüber sonstigen atemwegsensibilisierend oder hautsensibilisierend wirkenden Stoffen, die gemäß ArbMedVV Anhang Teil 1 Absatz 1 ^{*1)} nicht genannt sind.	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
Wenn mindestens einer der Punkte (11) bis (18) mit JA beantwortet wurde, ist eine Angebotsvorsorge jährlich durch den Lehrstuhlinhaber anzubieten.				
Wird eine Angebotsvorsorge gewünscht? (Wenn nichts angekreuzt ist, wird es als NEIN gewertet.)				
	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
Abfrage zur NACHGEHENDEN VORSORGE				
(19) Tätigkeiten mit CMR-Stoffen der Kategorien 1A oder 1B	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN
(20) Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Blei oder anorganischen Bleiverbindungen	<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	NEIN

Angaben zur Person				
Name				
Geburtsdatum		Beschäftigt als		LS/Einrichtung

III. Tätigkeiten mit physikalischen Einwirkungen

Tätigkeiten mit physikalischen Einwirkungen – wenn JA, weiter in diesem Abschnitt		JA		NEIN
Abfrage zur PFLICHTVORSORGE				
(1) Tätigkeiten mit extremer Hitzebelastung (Extreme Hitze ist ein Klimazustand, bei dem aufgrund äußerer Wärmebelastung die Abfuhr der vom Körper erzeugten Wärme erschwert ist.)		JA		NEIN
(2) Tätigkeiten mit extremer Kältebelastung (z.B. Kühlräume bei Temperaturen < -25°C)		JA		NEIN
(3) Tätigkeiten mit Lärmexposition ($L_{ex,8h} > 85 \text{ dB(A)}$; $L_{pC,peak} > 137 \text{ dB(C)}$) – ohne Berücksichtigung eines Gehörschutzes		JA		NEIN
(4) Tätigkeiten mit Exposition durch Vibration ($A(8) \geq 5 \text{ m/s}^2$ - Hand-Arm-Vibration; $A(8) \geq 1,15 \text{ m/s}^2$ [X-,Y-Richtung] oder $A(8) \geq 0,8 \text{ m/s}^2$ [Z-Richtung] – Ganzkörper-Vibration)		JA		NEIN
(5) Tätigkeiten mit Exposition durch inkohärente optische Strahlung, wenn die Expositionsgrenzwerte gemäß §6 Arbeitsschutzverordnung zu künstlicher optischer Strahlung (OstrV) überschritten werden		JA		NEIN
(6) Tätigkeiten in einem Kontrollbereich (§60 Absatz 1 StrSchV) als beruflich exponierte Person der Kategorie A.		JA		NEIN
(7) Tätigkeiten in einem Kontrollbereich (§37 Absatz 1 RöV) als beruflich exponierte Person der Kategorie A.		JA		NEIN
Wenn mindestens einer der Punkte (1) bis (7) mit JA beantwortet wurde, ist VOR Aufnahme der Tätigkeit die Pflichtvorsorge bei ZT4.2 zu veranlassen. Vor der Vorsorge darf die Tätigkeit <u>nicht</u> aufgenommen werden.				
Muss eine Pflichtvorsorge veranlasst werden? (Wenn bei der Prüfung eine Diskrepanz zu den Punkten (1) bis (7) festgestellt wird, erhält der Lehrstuhl/die Einrichtung das Formblatt zur erneuten Bearbeitung zurück)		JA		NEIN
Abfrage zur ANGEBOTSVORSORGE				
(8) Tätigkeiten mit Lärmexposition ($L_{ex,8h} > 80 \text{ dB(A)}$; $L_{pC,peak} > 135 \text{ dB(C)}$) – ohne Berücksichtigung eines Gehörschutzes		JA		NEIN
(9) Tätigkeiten mit Exposition durch Vibration ($A(8) \geq 2,5 \text{ m/s}^2$ - Hand-Arm-Vibration; $A(8) \geq 0,5 \text{ m/s}^2$ – Ganzkörper-Vibration)		JA		NEIN
(10) Tätigkeiten mit Exposition durch inkohärente optische Strahlung, wenn die Expositionsgrenzwerte gemäß §6 Arbeitsschutzverordnung zu künstlicher optischer Strahlung (OstrV) überschritten werden können		JA		NEIN
(11) Tätigkeiten mit wesentlich erhöhten körperlichen Belastungen ²⁾		JA		NEIN
Wenn mindestens einer der Punkte (8) bis (11) mit JA beantwortet wurde, ist eine Angebotsvorsorge jährlich durch den Lehrstuhlinhaber anzubieten.				
Wird eine Angebotsvorsorge gewünscht? (Wenn nichts angekreuzt ist, wird es als NEIN gewertet.)		JA		NEIN

IV. Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen

Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (gilt analog zu gentechnischen Arbeiten mit humanpathogenen Organismen) – wenn JA, weiter in diesem Abschnitt		JA		NEIN
Abfrage zur PFLICHTVORSORGE				
(1) Wird gezielt mit biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 4 oder gemäß der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) Anhang Teil 2 Absatz 1 Nr. 1. umgegangen? ³⁾		JA		NEIN
(2) Nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 4 bei Kontaktmöglichkeiten zu infizierten Proben oder Verdachtsproben oder erkrankten oder krankheitsverdächtigen Personen oder Tieren einschließlich deren Transport		JA		NEIN
(3) Nicht gezielte Tätigkeiten in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien: regelmäßige Tätigkeiten mit Kontaktmöglichkeit zu infizierten Proben oder Verdachtsproben hinsichtlich eines Stoffes nach Nr. 1. ³⁾		JA		NEIN
(4) Nicht gezielte Tätigkeiten in Kläranlagen oder in der Kanalisation: Tätigkeiten mit regelmäßigem Kontakt zu fäkalhaltigen Abwässern oder mit fäkalkontaminierten Gegenständen hinsichtlich Hepatitis-A-Virus (HAV)		JA		NEIN
(5) Nicht gezielte Tätigkeiten auf Freiflächen, in Wäldern, Parks und Gartenanlagen, Tiergärten und Zoos: regelmäßige Tätigkeiten in niedriger Vegetation oder direkter Kontakt zu frei lebenden Tieren hinsichtlich Borrelia burgdorferi oder Frühsommermeningoenzephalitis-Virus (FSME)		JA		NEIN
Wenn mindestens einer der Punkte (1) bis (5) mit JA beantwortet wurde, ist VOR Aufnahme der Tätigkeit die Pflichtvorsorge bei ZT4.2 zu veranlassen. Vor der Vorsorge darf die Tätigkeit <u>nicht</u> aufgenommen werden.				
Muss eine Pflichtvorsorge veranlasst werden? (Wenn bei der Prüfung eine Diskrepanz zu den Punkten (1) bis (5) festgestellt wird, erhält der Lehrstuhl/die Einrichtung das Formblatt zur erneuten Bearbeitung zurück)		JA		NEIN
Es ist zu beachten, dass am Ende einer Tätigkeit mit biologischen Arbeitsstoffen, bei der eine Pflichtvorsorge zu veranlassen war, eine Angebotsvorsorge anzubieten ist.				
Abfrage zur ANGEBOTSVORSORGE				
(6) Gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 3 der Biostoffverordnung und nicht gezielte Tätigkeiten, die der Schutzstufe 3 der Biostoffverordnung zuzuordnen sind, oder vergleichbare Gefährdung.		JA		NEIN
(7) Gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 2 der Biostoffverordnung und nicht gezielte Tätigkeiten, die der Schutzstufe 2 der Biostoffverordnung zuzuordnen sind, oder vergleichbare Gefährdung. (Außer auf Grund der Gefährdungsbeurteilung und getroffener Schutzmaßnahmen ist nicht von einer Infektion auszugehen.)		JA		NEIN
(8) Tätigkeiten mit Exposition gegenüber sensibilisierend oder toxisch wirkenden biologischen Arbeitsstoffen, für die entsprechend (6) und (7) keine arbeitsmedizinische Vorsorge vorgesehen ist.		JA		NEIN
(9) Tätigkeiten, für die eine Pflichtvorsorge zu veranlassen war		JA		NEIN
Wenn mindestens einer der Punkte (6) bis (9) mit JA beantwortet wurde, ist eine Angebotsvorsorge jährlich durch den Lehrstuhlinhaber anzubieten.				
Wird eine Angebotsvorsorge gewünscht? (Wenn nichts angekreuzt ist, wird es als NEIN gewertet.)		JA		NEIN

Angaben zur Person				
Name				
Geburtsdatum		Beschäftigt als		LS/Einrichtung

V. Sonstige Tätigkeiten				
Abfrage zur PFLICHTVORSORGE				
(1) Tätigkeiten, die das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppen 2 und 3 erfordern		JA		NEIN
(2) Tätigkeiten in Tropen, Subtropen und sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen. Für diese Vorsorge dürfen auch Ärztinnen und Ärzte beauftragt werden, die zur Führung der Zusatzbezeichnung Tropenmedizin berechtigt sind.		JA		NEIN
Wenn mindestens einer der Punkte (1) und (2) mit JA beantwortet wurde, ist <u>VOR</u> Aufnahme der Tätigkeit die Pflichtvorsorge bei ZT4.2 zu veranlassen. Vor der Vorsorge darf die Tätigkeit nicht aufgenommen werden.				
Muss eine Pflichtvorsorge veranlasst werden? (Wenn bei der Prüfung eine Diskrepanz zu den Punkten (1) und (2) festgestellt wird, erhält der Lehrstuhl/die Einrichtung das Formblatt zur erneuten Bearbeitung zurück)		JA		NEIN
Abfrage für WEITERE VORSORGE / WUNSCHVORSORGE				
(3) Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten – Da es sich um eine Eignungsuntersuchung handelt, wird darauf hingewiesen, dass der ausdrückliche Wunsch des Beschäftigten für diese Untersuchung erforderlich ist. Weiterhin ist die Erfordernis durch den Lehrstuhl/die Einrichtung zu bestätigen.		JA		NEIN
(4) Anordnung der zuständigen Behörde gemäß §60 Absatz 4 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) für eine beruflich strahlenexponierte Person der Kategorie B für Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge.		JA		NEIN
(5) Anordnung der zuständigen Behörde gemäß §37 Absatz 4 Röntgenverordnung (RÖV) für eine beruflich strahlenexponierte Person der Kategorie B für Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge.		JA		NEIN
(6) Untersuchung Jugendlicher im Sinne des Jugendarbeitsschutzgesetz gemäß §§32-37 Jugendarbeitsschutzgesetz		JA		NEIN
(7) Tätigkeiten, die das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppe 1 erfordern		JA		NEIN
(8) Tätigkeiten in der Höhe oder mit Absturzgefahr, ohne Gewähr auf eine durchgehende Sicherung		JA		NEIN
(9) Wünsche und Beratung nach §11 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) durch den Betriebsarzt		JA		NEIN
Wird eine Vorsorge gewünscht? (Wenn nichts angekreuzt ist, wird es als NEIN gewertet.)		JA		NEIN

VI. Sonstiges				
Ist eine Vorsorge gemäß ArbMedVV erforderlich oder gewünscht, die bisher nicht genannt wurde? wenn JA, bitte benennen		JA		NEIN

Datenschutz

Die Datenschutzbestimmungen sind im MERKBLATT ARBEITSMEDIZINISCHE VORSORGE – UNIVERSITÄT BAYREUTH, Punkt 7 zusammengefasst.

Bayreuth, den

.....
 Unterschrift des Lehrstuhlinhabers/
 Leiters der Einrichtung
 (Der Lehrstuhlinhaber/Leiter der Einrichtung bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben)

.....
 Unterschrift des Beschäftigten

¹⁾ Anhang Teil 1 Absatz 1 Nr. 1 ArbMedVV bezüglich II. Tätigkeiten mit Gefahrstoffen (1) und (11)

Acrylnitril, Alkylquecksilberverbindungen, Alveolengängiger Staub (A-Staub), Aromatische Nitro- und Aminoverbindungen, Arsen und Arsenverbindungen, Asbest, Benzol, Beryllium, Bleitetraethyl und Bleitrimethyl, Cadmium und Cadmiumverbindungen, Chrom-VI-Verbindungen, Dimethylformamid, Einatembare Staub (E-Staub), Fluor und anorganische Fluorverbindungen, Glycerintrinitrat und Glykoldinitrat (Nitroglycerin/Nitroglykol), Hartholzstaub, Kohlenstoffdisulfid, Kohlenmonoxid, Methanol, Nickel und Nickelverbindungen, Polycyclische aromatischen Kohlenwasserstoffe (Pyrolyseprodukte aus organischen Materialien), weißer Phosphor (Tetraphosphor), Platinverbindungen, Quecksilber und anorganische Quecksilberverbindungen, Schwefelwasserstoff, Silikogener Staub, Styrol, Tetrachlorethen, Toluol, Trichlorethen, Vinylchlorid, Xylol (alle Isomeren)

²⁾ Anhang Teil 3 Absatz 2 Nr. 4 ArbMedVV bezüglich III. Physikalische Einwirkungen (9)

a) Lastenhandhabung beim Heben, Halten, Tragen, Ziehen oder Schieben von Lasten; b) repetitive manuelle Tätigkeiten; c) Arbeiten in erzwungenen Körperhaltungen im Knien, in langdauerndem Rumpfbeugen oder -drehen oder vergleichbaren Zwangshaltungen

³⁾ Anhang Teil 2 Absatz 1 Nr. 1 ArbMedVV bezüglich IV. Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (1) und (3)

Bacillus anthracis, Bartonella bacilliformis, Bartonella henselae, Bartonella quintana, Bordetella pertussis, Borelia burgdorferi sensu lato, Brucella melitensis, Burkholderia pseudomallei (Pseudomonas pseudomallei), Chlamydia pneumoniae, Chlamydia psittaci (aviäre Stämme), Coxiella burnetii, Francisella tularensis, Frühsommermeningoenzephalitis-(FSME)-Virus, Gelbfiebervirus, Helicobacter pylori, Hepatitis-A-Virus (HAV), Hepatitis-B-Virus (HBV), Hepatitis-C-Virus (HCV), Influenzavirus A oder B, Japanenzephalitisvirus, Leptospira spp., Masernvirus, Mumpsvirus, Mycobacterium bovis, Mycobacterium tuberculosis, Neisseria meningitidis, Poliomyelitisvirus, Rubivirus, Salmonella typhi, Schistosoma mansoni, Streptococcus pneumoniae, Tollwutvirus, Treponema pallidum (Lues), Tropheryma whipplei, Trypanosoma cruzi, Yersinia pestis, Varizelle-Zoster-Virus (VZV), Vibrio cholerae

Zur besseren Lesbarkeit wird für die Formblätter zur arbeitsmedizinischen Vorsorge ausschließlich die männliche Form verwendet. Die Ausführungen gelten auch für die weibliche Form, soweit dies nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist.