
Name, Vorname

Entbindung von der Schweigepflicht bei der Pflichtvorsorge gemäß § 4 ArbMedVV i.V.m. Anhang zur ArbMedVV, Teil 4 (Pflichtvorsorge bei Tätigkeiten in Tropen, Subtropen und sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen)

Hiermit bitte ich den/die mich untersuchende/n Betriebsarzt/Betriebsärztin/ Arbeitsmediziner/in mir gemäß § 6 Abs. 3 ArbMedVV eine Bestätigung über das Ergebnis der durchgeführten

Pflichtvorsorge gemäß § 4 ArbMedVV

auszustellen und darin das Ergebnis in gleicher Weise auszuweisen wie in der bisherigen Bestätigung einer G35-Untersuchung.

Die Untersuchung hat nach der Handlungsanleitung für die arbeitsmedizinische Vorsorge (DGUV Information 240 – 350 Mai 2015) nach dem berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G-35 („Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen“) zu erfolgen.

Ich bitte darum, dass mir und meinem Arbeitgeber das Untersuchungsergebnis mit folgenden Möglichkeiten bescheinigt wird:

- Dauernde gesundheitliche Bedenken.
- Befristete gesundheitliche Bedenken (unter Nennung der Frist).
- Keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen (unter Nennung der konkreten Voraussetzungen).
- Keine gesundheitlichen Bedenken.

Die Bescheinigung ist für die soziale Absicherung im Versorgungswerk meines Arbeitgebers unbedingt erforderlich. Bitte senden Sie die Bescheinigung an meinen Arbeitgeber:

Wycliff e.V.
Personalabteilung
Siegenweg 32
57299 Burbach

Insoweit entbinde ich den/die mich untersuchende/n Arzt/Ärztin von seiner/ihrer Schweigepflicht.

Datum

Unterschrift