



## Betriebsarztpraxis im CCB GmbH

Beratung - Betreuung - Vorsorge

### Dr. med. Joachim E. Kulemann

Facharzt für Arbeitsmedizin, Innere Medizin,  
Allgemeinmedizin - Notfallmedizin

### Dr. med. Constantin Reinke

Facharzt für Arbeitsmedizin,  
Allgemeinmedizin - Notfallmedizin

Bergedorfer Straße 105

21029 Hamburg

Telefon: 040 / 72 00 82 73

Telefax: 040 / 72 00 82 74

E-Mail: [service@betriebsarzt-ccb.de](mailto:service@betriebsarzt-ccb.de)

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Beschäftigt bei Firma: \_\_\_\_\_

als: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Die Arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen dienen dem Schutz Ihrer Gesundheit. Wir beraten und untersuchen Sie, um gesundheitliche Belastungen bei der Arbeit zu vermeiden oder frühzeitig zu erkennen. Alle erhobenen medizinischen Befunde unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

## Arbeitsmedizinische Vorsorge (nach ArbMedVV)

Ihr Arbeitgeber erhält ausschließlich die Vorsorgebescheinigung mit der Information, wann die Vorsorge stattgefunden hat und bis wann die nächste Vorsorge erfolgen muss. Mit Ihrem Einverständnis empfehlen wir dem Arbeitgeber Maßnahmen zum Schutz Ihrer Gesundheit (z.B. Impfungen, Körperschutzmittel).

---

## Eignungsuntersuchung

### (z.B. Fahr- und Steuertätigkeit G25, Absturzgefahr G41)

Hier erhält Ihr Arbeitgeber auch eine allgemeine Einschätzung, ob und unter welchen Voraussetzungen (z.B. geeignete Sehhilfe) eine gesundheitliche Eignung für die jeweilige Tätigkeit besteht.

---

## Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich mit der Übergabe der ärztlichen Bescheinigung über die arbeitsmedizinische Untersuchung in der oben genannten Form an meinen Arbeitgeber einverstanden.

Ich erteile meine Zustimmung zur Durchführung der erforderlichen Untersuchungen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift