

Einwilligungserklärung / Schweigepflichtentbindung

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

Ist damit einverstanden, dass das besprochene Ergebnis der Untersuchung und meine Anwesenheit dem Arbeitgeber mitgeteilt werden darf.

- Einstellung (keine NU)
- Sehfähigkeit <Zerstörungsfreie Prüfung>DIN EN 4179 / DIN EN 9712
- G25 Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeit
 - ohne Sehhilfe mit Sehhilfe
- G 28 Tätigkeiten in sauerstoffreduzierten Räumen
- G 41 Tätigkeiten mit Absturzgefahr
- TRGS 523 Schädlingbekämpfer für Begasungsschein
- keine gesundheitlichen Bedenken

NU: _____ Jahre

- G 37 Tätigkeiten an Bildschirmgeräten (Bildschirmarbeitsplatzbrille empfohlen)

Datum, Unterschrift

Stand 05/22