Firmenname

Firmenanschrift

Name, Kontaktdaten des Absenders

Datum

Anrede

Vorname Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Sehr geehrte Frau/Sehr geehrter Herr …,

Ihre Tätigkeit bei uns ist mit intensiver Belastung durch natürlich UV-Strahlung von regelmäßig einer Stunde oder mehr je Tag verbunden. Nach dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung für Ihren Arbeitsplatz bin ich daher gesetzlich[[1]](#footnote-1) verpflichtet, Ihnen eine arbeitsmedizinische Vorsorge anzubieten. Inhalt dieser Vorsorge ist insbesondere eine Beratung, wie Sie sich vor Sonne schützen können und müssen, damit Sie später nicht an Hautkrebs erkranken.

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben bin ich verpflichtet, Sie darauf hinzuweisen, dass für Sie weder durch die Annahme noch durch die Ablehnung der Angebotsvorsorge Nachteile entstehen. Die Vorsorge ist für Sie kostenfrei und erfolgt innerhalb Ihrer Arbeitszeit.

Der Arbeitgeber erhält vom Arzt lediglich eine Bescheinigung, dass Sie teilgenommen haben (Vorsorgebescheinigung). Eine Information des Arbeitgebers über das Ergebnis der Vorsorge erfolgt nicht,   
auch hier ist der Arzt an die ärztliche Schweigepflicht gebunden. Sie erhalten vom Arzt ebenfalls eine Vorsorgebescheinigung.

Bitte vereinbaren Sie einen Termin mit unserer Betriebsärztin/unserem Betriebsarzt:

(Titel, Vorname Nachname, Kontaktdaten)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers

1. Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) § 5 Absatz 1 in Verbindung mit dem Anhang   
   Teil 3 Absatz 2 Nummer 5 [↑](#footnote-ref-1)