

Vertrag über: <input type="checkbox"/> Universitätsklinikum Würzburg zuständige Personalabteilung Klinikum/Verwaltung - Geschäftsbereich 2	<input type="checkbox"/> UKW-Service GmbH Geschäftsleitung – Josef-Schneider-Str. 2 – 97080 Würzburg	
Vertrag über: <input type="checkbox"/> Universität Würzburg zuständige Personalabteilung Zentralverwaltung/Abteilung 4	<input type="checkbox"/> ohne Arbeitsvertrag z. B. Diplomanden/Doktoranden	
Name:	Vorname:	Geb. Datum:
Straße:	Ort:	
1. Arbeitstag:	Tätigkeit:	
Klinik/Institut:		
Station/Lehrstuhl:		

Für die Entscheidung, welche arbeitsmedizinischen Vorsorgen nach den gesetzlichen Verpflichtungen (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 Arbeitssicherheitsgesetz) erforderlich sind, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

1.	Besteht eine Schwerbehinderung?	ja
2.	Arbeitet die Person an einem Bildschirm und ist diese Tätigkeit als <b>bestimmend oder überwiegend</b> anzusehen? ( <b>Erläuterung Seite 2 beachten</b> )	ja
3.	Umfasst die Tätigkeit Umgang mit Gefahrstoffen, <b>bei denen Arbeitsplatzgrenzwerte überschritten werden oder direkter Hautkontakt besteht?</b> ( <b>Erläuterung Seite 2 beachten</b> ) Folgenden Gefahrstoffe:	ja
4.	Umfasst die Tätigkeit den Umgang mit kanzerogenen (krebserregenden) Arbeitsstoffen, <b>bei denen Arbeitsplatzgrenzwerte überschritten werden oder direkter Hautkontakt besteht?</b> ( <b>Seite 2 beachten</b> ) Folgende Arbeitsstoffe:	ja
5.	Übt die Person Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen aus (einschließlich gentechnische Arbeiten mit humanpathogenen Erregern), bei denen der Arbeitgeber eine Pflichtvorsorge zu veranlassen oder eine Angebotsvorsorge anzubieten hat? Näheres hierzu finden Sie im Anhang Teil 2 Absatz 1-3 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) – im Internet z.B. unter <a href="https://www.ukw.de/betriebsarzt">https://www.ukw.de/betriebsarzt</a> unter Links => Gesetze und Verordnungen	ja
6.	Besteht bei der Ausübung der Tätigkeit eine Infektionsgefährdung durch Hepatitis B- und/oder Hepatitis A- Viren? Falls ja, wird die entsprechende Schutzimpfung vom Betriebsarzt durchgeführt. Die anfallenden Kosten der Immunisierung werden der Beschäftigungsstelle von der Haushaltsabteilung in Rechnung gestellt.	ja
7.	Ist die Person im Klinikbereich pflegerisch bzw. ärztlich tätig oder hat sie Kontakt mit Patienten?	ja
8.	Liegt eine besondere Gefährdung bzw. Anforderung am Arbeitsplatz vor? <input type="checkbox"/> <b>Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeit</b> <input type="checkbox"/> ggf. mit Beförderung von mehr als 8 Personen <input type="checkbox"/> Atemschutzgeräte, <input type="checkbox"/> Schweißbrauche, <input type="checkbox"/> Hitze, <input type="checkbox"/> Kälte, <input type="checkbox"/> Absturzgefahr, <input type="checkbox"/> <b>Lärm / Vibration</b> <input type="checkbox"/> <b>Tragen von Handschuhen / Feuchtarbeit</b> , <input type="checkbox"/> Labortierstaub, <input type="checkbox"/> Sonstiges:	ja
9.	Ist im Rahmen der Tätigkeit der Umgang mit Lebensmitteln vorgesehen? Darunter fallen Personen, die Lebensmittel herstellen, behandeln oder inverkehrbringen und dabei mit ihnen direkt (mit der Hand) oder indirekt über Bedarfsgegenstände (z.B. Geschirr, Besteck oder andere Arbeitsmaterialien) in Berührung kommen.	ja
10.	Liegt der Verdacht einer bestehenden oder unmittelbar bevorstehenden Arbeitsunfähigkeit wegen eines Arbeitsstoffes oder aufgrund von Arbeitsplatzbedingungen vor oder besteht Verdacht auf eine berufsbedingte Erkrankung der Person?	ja
11.	Bedingt die Arbeit schweres Heben oder Tragen ?	ja
12.	Besteht bei der Tätigkeit eine Strahlenexposition nach <b>Kategorie A</b> beim Umgang mit radioaktiven Stoffen <input type="checkbox"/> oder beim Umgang mit Röntgenstrahlen <input type="checkbox"/> ? (Unterschrift der/des Strahlenschutzbeauftragten auf Seite 2 erforderlich) Bei Strahlenexposition nach Kategorie B ist keine Strahlenschutzuntersuchung erforderlich.	ja
13.	Wird die Arbeitszeit überwiegend als Nachtarbeit abgeleistet? (Begriffsbestimmung: Nachtzeit im Sinne des Gesetzes ist die Zeit von 23 Uhr bis 6 Uhr; Nachtarbeit im Sinne dieses Gesetzes ist jede Arbeit, die mehr als zwei Stunden der Nachtzeit umfasst; überwiegend heißt an mindestens 48 Tagen im Kalenderjahr)	ja

## Erläuterungen

**Eine Untersuchung bei der Betriebsärztlichen Untersuchungsstelle entfällt, wenn alle Fragen mit "Nein" beantwortet wurden.**

- zu 2:** Eine Untersuchung ist dann anzubieten, wenn gewöhnlich bei einem nicht nur unwesentlichen Teil der Arbeit, d.h. mehr als zwei Stunden täglich, ein Bildschirmgerät benutzt wird.
- zu 3/4:** Es muss sichergestellt sein, dass die Einhaltung der Arbeitsplatzgrenzwerte (AGWs) dauerhaft gewährleistet ist. Im Falle einer Überschreitung ist der Gefahrstoffbeauftragte, Hr. Dr. Türk, der Stabsstelle AU (Arbeits-, Gesundheits-, Tier- und Umweltschutz) zu benachrichtigen. Eine arbeitsmedizinische Untersuchung des betroffenen Beschäftigten ist dann verpflichtend.

Genauere Informationen zur ArbMedVV, Biostoffverordnung (BioStoffV), Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) oder zum Infektionsschutzgesetz (IfSG) finden Sie auf unserer Homepage, <https://www.ukw.de/betriebsarzt>, unter „Links“.

Der/die Institutsleiter/-in bzw. Klinikdirektor/-in erhält eine Bescheinigung von der Betriebsärztlichen Untersuchungsstelle über das Ergebnis der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung zugesandt. Auf diesem Formular ist auch der Nachuntersuchungstermin vermerkt.

**Für die Wahrnehmung des Nachuntersuchungstermins ist der Arbeitgeber bzw. die Instituts- oder die Klinikleitung verantwortlich.**

Würzburg, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Institutsleiter, Klinikdirektor, Leiter der Einrichtung <sup>1)</sup>  
(Unterschrift und Namensstempel)

\_\_\_\_\_  
Strahlenschutzbeauftragter (falls unter -12- ja angekreuzt)

<sup>1)</sup> oder Unterschrift des Verantwortlichen für Arbeitssicherheit, Unfallverhütung bzw. Einhaltung der GefStoffV