

ARBEITSMEDIZIN WAGNER

Bitte füllen Sie unten stehenden Anmeldebogen für eine einfachere Bearbeitung und dem fehlerfreien Anmeldeprozess vor ihrem Besuch in unserer Praxis aus.

Zusätzlich können sie uns auch den ausgefüllten, gut leserlichen Bogen vorab faxen an:

Fax: 0941/647206

Anmeldebogen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen:

Vorname (in Druckbuchstaben): _____

Name (in Druckbuchstaben): _____

Geburtsdatum: _____

Wohnanschrift: _____

PLZ/Ort: _____

Telefonnummer: _____

Beschäftigt bei Betrieb: _____

Seit/geplant ab: _____

Beschäftigt als: _____

Welche Vorsorge (bitte ankreuzen):

- Vorsorge bei Tätigkeit mit Lärm (ehem. G20)
- Vorsorge Haut (ehem. G24)
- Vorsorge bei Tätigkeit in den Tropen/Auslandsaufenthalt (ehem. G35)
- Vorsorge bei Bildschirmtätigkeit (ehem. G37)
- Vorsorge bei Tätigkeit mit Infektionsgefährdung (ehem. G42)
- Feuerwehreignung (G26.3)