|  |
| --- |
| ***Ausfüllhilfe/Erläuterungen siehe Rückseite/Seite 2!*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Organisationseinheit (Bereich) |  |
| Vorgesetzte/r (Leitung) |  |
| Name, Vorname betroffene Person | Stellenbezeichnung/Funktion |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | Wurde im Rahmen der Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung festgestellt, dass Anlässe für arbeitsmedizinische Vorsorgen oder Eignungsuntersuchungen **weggefallen** sind? | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Wenn ja, tragen Sie dies bitte nachfolgend ein.(Anlass und SAP# siehe <http://udue.de/stapa>, Art: A = Angebot, P = Pflicht, E = Eignung, W = Wunsch) |
| # | Anlass | SAP# | Art | # | Anlass | SAP# | Art |
| 1 |  |  | [ ] A [ ] P [ ] E [ ] W | 6 |  |  | [ ] A [ ] P [ ] E [ ] W |
| 2 |  |  | [ ] A [ ] P [ ] E [ ] W | 7 |  |  | [ ] A [ ] P [ ] E [ ] W |
| 3 |  |  | [ ] A [ ] P [ ] E [ ] W | 8 |  |  | [ ] A [ ] P [ ] E [ ] W |
| 4 |  |  | [ ] A [ ] P [ ] E [ ] W | 9 |  |  | [ ] A [ ] P [ ] E [ ] W |
| 5 |  |  | [ ] A [ ] P [ ] E [ ] W | 10 |  |  | [ ] A [ ] P [ ] E [ ] W |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3** | Wurde im Rahmen der Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung festgestellt, dass Anlässe für arbeitsmedizinische Vorsorgen oder Eignungsuntersuchungen **hinzugekommen** sind? | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Wenn ja, tragen Sie dies bitte nachfolgend ein.(Anlass und SAP# siehe <http://udue.de/stapa>, Art: A = Angebot, P = Pflicht, E = Eignung, W = Wunsch) |
| # | Anlass | SAP# | Art | # | Anlass | SAP# | Art |
| 1 | Bildschirmarbeit |  | [x] A [ ] P [ ] E [ ] W | 6 |  |  | [ ] A [ ] P [ ] E [ ] W |
| 2 |  |  | [ ] A [ ] P [ ] E [ ] W | 7 |  |  | [ ] A [ ] P [ ] E [ ] W |
| 3 |  |  | [ ] A [ ] P [ ] E [ ] W | 8 |  |  | [ ] A [ ] P [ ] E [ ] W |
| 4 |  |  | [ ] A [ ] P [ ] E [ ] W | 9 |  |  | [ ] A [ ] P [ ] E [ ] W |
| 5 |  |  | [ ] A [ ] P [ ] E [ ] W | 10 |  |  | [ ] A [ ] P [ ] E [ ] W |

|  |  |
| --- | --- |
| Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Datum, Unterschrift der Bereichsleitung: |  |

**Ausfüllhilfe/Erläuterungen**

Zu 1)

Bitte geben Sie die Personen an für die sich ihm Rahmen der Aktualisierung Ihrer Gefährdungsbeurteilung ergeben hat, dass für diese die **gleichen**, in den Abschnitten 2 und 3 genannten arbeitsmedizinischen Vorsorgen oder Eignungsuntersuchungen weggefallen oder hinzugekommen sind.

Es geht somit um **gleiche Änderungen**. Die Ausgangssituation kann dabei bei den einzelnen Personen durchaus unterschiedlich sein (andere Fälle siehe Erläuterungen zu 2).

Zu 2)

Bitte geben Sie an ob die Aktualisierung Ihrer Gefährdungsbeurteilung ergeben hat, dass für die betroffenen Personen arbeitsmedizinische Vorsorgen oder Eignungsuntersuchungen **weggefallen** sind. Ist dies nicht der Fall, ist die Bearbeitung dieses Punktes abgeschlossen. Andernfalls geben Sie in der folgenden Tabelle die Anlässe, die SAP Nummern und die jeweilige Art der erforderlichen Vorsorgen an:

A = Angebot | P = Pflicht | E = Eignung | W = Wunsch
Informationen zu den einzelnen Anlässen, sowie die SAP Nummern finden Sie in der [Anlage](http://udue.de/stapa) zum Formular „Statuserklärung Arbeitsplatz“.

Sollen alle genannten Personen auf einen vollständig **gleichen Stand** hinsichtlich der zugeordneten arbeitsmedizinischen Vorsorgen und Eignungsuntersuchungen gebracht werden, geben Sie in Abschnitt 2 in der Tabelle bitte „**alle**“ an. Die Angabe einer SAP Nummer entfällt, ebenso die Angabe der Vorsorgeart (gilt für alle Vorsorgearten).

Zu 3)

Bitte geben Sie an ob die Aktualisierung Ihrer Gefährdungsbeurteilung ergeben hat, dass für die betroffenen Personen arbeitsmedizinische Vorsorgen oder Eignungsuntersuchungen **hinzugekommen** sind. Ist dies nicht der Fall, ist die Bearbeitung dieses Punktes abgeschlossen. Andernfalls geben Sie in der folgenden Tabelle die Anlässe, die SAP Nummern und die jeweilige Art der erforderlichen Vorsorgen an:

A = Angebot | P = Pflicht | E = Eignung | W = Wunsch
Informationen zu den einzelnen Anlässen, sowie die SAP Nummern finden Sie in der [Anlage](http://udue.de/stapa) zum Formular „Statuserklärung Arbeitsplatz“.

An nahezu allen Arbeitsplätzen fällt heutzutage zumindest zu einem Teil Bildschirmarbeit an. Für den Fall, dass Sie im Abschnitt 2 „alle“ angegeben haben, ist die entsprechend erforderliche arbeitsmedizinische Angebotsvorsorge daher in der Tabelle bereits eingetragen. In allen anderen Fällen kann dieser Eintrag gelöscht oder überschrieben werden.

Für Fragen stehen der Betriebsärztliche Dienst und die Fachkräfte für Arbeitssicherheit beratend zur Verfügung.