

FÜR DEN ARBEITGEBER

Arbeitsmedizinische Untersuchung

Angaben zur Person des Versicherten:

Familiennamen:	Rottluff	Name:	Hans Zänger
Vorname:	Sven	Abschutzsicherung	
Geburtsdatum:	22.05.1974	Straße, Hausnr:	Heckenackerweg 4
Geburtsname:		PLZ, Ort:	74523, Schwäbisch Hall
Personalnummer:			
Straße, Hausnr.:	Birkenstraße 2		
PLZ, Ort:	74549, Wolpertshausen		

Anschrift des Arbeitgebers:

Untersuchungen:

Untersuchung	Untersuchungsart	Datum	Bemerkung	Nachuntersuchungstermin	Ergebnis
Absturzgefahr	Eignung	25.07.2016		25.07.2019	keine Bedenken

25.07.2016

T. Tezlow

Datum

Tamara Tezlow
Betriebsärztin

A & A ARBEITSSCHUTZ GMBH

ARBEITSMEDIZIN ARBEITSSICHERHEIT UND DATENSCHUTZ

A & A Arbeitsschutz GmbH
Kölner Straße 76
41812 Erkelenz

Hinweis für den Versicherten: Sie sind berechtigt, eine Entscheidung Ihrer Berufsgenossenschaft (bei Untersuchungen aufgrund von Unfallverhütungsvorschriften) oder zuständigen Behörde (bei Untersuchungen aufgrund von staatlichen Rechtsvorschriften - in der Regel Gewerbeaufsicht) herbeizuführen, wenn Sie die Bescheinigung für unzureichend halten.