

**Thüringer Landesamt für  
Verbraucherschutz (TLV)-  
Regionalinspektion Ostthüringen  
Otto-Dix-Str. 9  
07548 Gera  
E-Mail: as-ost@tlv.thueringen.de**

Antrag auf Ausnahme zur Beauftragung von  
Ärztinnen und Ärzten mit der Durchführung der  
arbeitsmedizinischen Vorsorge gemäß § 7 Abs. 2  
Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge  
(ArbMedVV)

1. Angaben zum Betrieb	
Name	
Anschrift	Straße, Hausnummer
	PLZ, Ort
Telefonnummer	

2. Angaben zum/zur Arzt/Ärztin	
Vor- und Zuname	des/der zu beauftragenden Arztes/Ärztin
Anschrift der Praxis	Straße, Hausnummer
	PLZ, Ort
Telefonnummer	
Betreuungsverhältnis seit	
Bereits im Betrieb wahrgenommene Aufgaben	

3. Art der Gefährdungen nach Gefährdungsbeurteilung / Vorsorgeanlässe gemäß Anhang ArbMedVV

4. Begründung des Antrages

Ort, Datum	Rechtsverbindliche Unterschrift des Betriebsinhabers/ Geschäftsführers/der bevollmächtigten Person
------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------