

**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
------------	---