

# Vorsorgekartei

## Angaben zur Person der/des Versicherten

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

## Arbeitgeber

Name: .....

Anschrift: .....

## Angaben zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

Datum	Anlass <sup>1</sup>	Art der Vorsorge			Nächster Termin <sup>2</sup>	Name und Anschrift des untersuchenden Arztes	Eingetragen von
		Pflicht	Angebot	Wunsch			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

<sup>1</sup> Eindeutige Nennung der Tätigkeit (bei Pflicht/Angebot Anhang ArbMedVV maßgeblich) <sup>2</sup> Datum (Monat/Jahr); n.n. = nicht notwendig  
Stand: 08/2014

# Vorsorgekartei

Datum	Anlass <sup>1</sup>	Art der Vorsorge			Nächster Termin <sup>2</sup>	Name und Anschrift des untersuchenden Arztes	Eingetragen von
		Pflicht	Angebot	Wunsch			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

*Für eine neue Zeile in das rechte Feld klicken und anschließend die Tabulatortaste drücken*