

Erziehungsberechtigter

Betreff: Einverständniserklärung

Anlagen: 1x Einverständniserklärung

Guten Tag,

anbei erhalten Sie die Einverständniserklärung für den Betriebsarzt. Ihr/e Sohn/Tochter ist zum Zeitpunkt der Untersuchung noch nicht volljährig; daher benötigt der Arzt Ihr Einverständnis für gegebenenfalls notwendige Untersuchungen. Bitte kreuzen Sie an, ob Sie mit der Untersuchung einverstanden sind, und unterschreiben Sie diese Einverständniserklärung.

Bitte geben Sie Ihrem/Ihren Sohn/Tochter diese Einverständniserklärung zum Dienstantritt mit.

Mit kameradschaftlichen Grüßen

Rehlinger
Stabsfeldwebel und
Kompaniefeldwebel

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Dat: _____

Arbeitgeber: _____

Einverständniserklärung zur Durchführung der

bitte ankreuzen

- ☐ **Pflichtvorsorge**
- ☐ **Angebotsvorsorge**
- ☐ **Wunschvorsorge**
- ☐ **Nachgehende Vorsorge (ODIN Bw)**

Meine Angaben zur Krankheitsvorgeschichte, Lebensgewohnheiten etc. im BAPRO - Bogen sind zutreffend und (soweit relevant) vollständig.

Über die Rechtsnatur der o.g. Vorsorgen und die resultierenden Folgen bei Nichtuntersuchung, wie chronische oder akute durch die Arbeit induzierte Erkrankungen, bis hin zum Tod, wurde ich hinreichend informiert.

Mit der Durchführung von körperlichen Untersuchungen, ggf. auch einschließlich der erforderlichen Testungen soweit nach den berufsgenossenschaftlichen Vorgaben gemäß Grundsatz erforderlich

bitte ankreuzen

☐ bin ich einverstanden.

☐ bin ich nicht einverstanden.

Einer Mitteilung an den Arbeitgeber, um evtl. anstehende Arbeitsplatzmaßnahmen im Zusammenhang mit dem Untersuchungsergebnis zu veranlassen

bitte ankreuzen

bzw. einer Mitteilung an ODIN Bw (nur bei nachgehender Vorsorge zutreffend)

bitte ankreuzen

☐ stimme ich zu.

☐ stimme ich nicht zu.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter: