

Zurücksenden an: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Pfarrstraße 3, 80538 München

Antrag auf Ermächtigung zur Durchführung ärztlicher Untersuchungen und Maßnahmen nach der Druckluftverordnung (DruckLV)

Hiermit beantrage ich die Ermächtigung nach § 13 der Druckluftverordnung

- für die Durchführung ärztlicher Untersuchungen nach § 10 DruckLV sowie weiterer ärztlicher Maßnahmen nach § 11 DruckLV
- für die Durchführung ärztlicher Untersuchungen nach § 10 DruckLV, weiterer ärztlicher Maßnahmen nach § 11 DruckLV sowie der Aufgaben nach § 12 Abs. 1 DruckLV.

Titel, Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Dienstanschrift _____

Einrichtung

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail _____

Privatanschrift _____

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Daten (Name, Vorname, Dienstanschrift) im Internet unter www.lgl.bayern.de einverstanden ja nein

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

A. Allgemeiner Teil

Folgende Unterlagen sind diesem Antrag beizufügen:

- Nachweis über die Anerkennung
 - o Facharzt für Arbeitsmedizin oder
 - o Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin
- Qualifikationsnachweise für Arbeiten in Überdruckbereichen gemäß § 13 Druckluftverordnung für zu ermächtigende Ärzte
- Aktuelle Drucklufttauglichkeitsbescheinigung für Aufgaben nach § 12 Abs. 1 DruckLV

B. Angaben über die apparativen, personellen und räumlichen Voraussetzungen

Verfügen Sie über Kenntnisse der besonderen Arbeitsbedingungen? ja nein

Ergänzende Angaben:

Führen Sie die jeweiligen Laboruntersuchungen selbst durch? ja nein

falls nicht:

welche Praxis / welches Institut nehmen Sie in Anspruch?

Name, Anschrift:

.....

Verfügen Sie über Fachkunde und über Möglichkeiten Röntgenaufnahmen anfertigen zu können? ja nein

falls nicht:

welche Praxis / welches Institut nehmen Sie in Anspruch?

Name, Anschrift:

.....

Verfügen Sie über folgende Geräte?

- EKG mit Brustwandableitungen ja nein
- Fahrradergometer und Defibrillator ja nein
- Gerät zur Prüfung der Lungenfunktion ja nein
falls ja:
 - Fabrikat, Typ
 - Kann mit diesem Gerät die Fluss-/ ja nein
Volumen-Kurve registriert werden?
 - Ist eine automatische Aufzeichnung möglich? ja nein
- Gerät zur Otoskopie ja nein