

Ich/Wir möchte/n mich/uns über die **UNTERNEHMER/Innen-Grundschulung zur alternativen bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung** (gem. DGUV Vorschrift 2 § 2 (4) in Verbindung mit Anlage 3) informieren.

**\*\*\*Drei Untersuchungen - Ein Weg\*\*\***  
 Verkehrsmedizinische Untersuchungen  
 - auch für Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung (FzF u. Fahrerlaubnis Klasse D) - zum Nachweis

- der gesundheitlichen Eignung (gem. FeV, Anlage 5.1),
- des Sehvermögens - mit ärztlicher Bescheinigung (gem. FeV; Anlage 6.2),
- der Verkehrspsychologischen Leistungstests (gem. FeV; Anlage 5.2)

**\*\*\*Drei Untersuchungen - Ein Weg\*\*\***



**Arbeit und Verkehr**  
**Arbeits- u. Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle**  
 - Betriebsarzt - Praxis -  
**Dr. med. G. Bandomer**

Mühlenkamp 43 • 22303 Hamburg  
 Tel. 0 40 .27 80 63 47 • Fax 0 40 .27 80 63 48  
 betriebsarzt@dr-bandomer.de • www.av-2.de

Motto:  
*„ .....selbst ist das Unternehmen..... ”*

**Alternative - wohl kostengünstigste - bedarfsorientierte betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung Ihres Unternehmens:**

In zwei von der BG Verkehr anerkannten Halbtagsseminaren zur Unternehmer/Innen-Grundschulung werden Sie informiert und motiviert, gemäß gesetzlicher und berufsgenossenschaftlicher Vorgaben ")", Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (AGS) für die Beschäftigten in Ihrem Unternehmen selbst „in die Hand zu nehmen“.

Ziel des Seminars ist, Nutzen und wirtschaftliche Aspekte des AGS kennen zu lernen; Sie werden Ihre Mitarbeiter/Innen motivieren und unterweisen können und Anlässe einer bedarfsorientierten Unterstützung von Betriebsarzt (BA) oder Fachkraft für Arbeitssicherheit (Sifa) selbst bestimmen.

Die Bescheinigung einer erfolgreichen Teilnahme ist wesentliche Voraussetzung für das BG Verkehr - ZERTIFIKAT für das sog. alternative "UNTERNEHMER - Modell".



Wir sind ein Unternehmen

- Taxi, Mietwagen
- Krankenbeförderung
- Omnibus-Unternehmen / -Touristik
- andere Branchen .....

zuständige Berufsgenossenschaft (BG ... ):  
 .....

BG-Mitgliedsnr. ....

- Untersuchungen zur Fahrerlaubnis (Anlage 5.1 FeV)
- ärztl. Untersuchung des Sehvermögens (Anlage 6.2 FeV)
- Verkehrspsycholog. Leistungstests (Anlage 5.2 FeV)

Erforderl. Arbeitsmedizin. Vorsorgeuntersuchungen:

- G25 Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten
- G37 Bildschirmarbeitsplätze
- .....
- .....

Rückantwort Fax 0 40 .27 80 63 48

Arbeitsmedizinische und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle / Betriebsarzt-Praxis

**Dr. med. G. Bandomer**  
 Mühlenkamp 43  
**22303 Hamburg**

und bitten um

- Information
- Information und Kontaktaufnahme (bitte Tel. angeben, siehe unten) .....
- Mitteilung der Termine für die GRUNDSCHULUNG
- Anmeldebestätigung und Teilnahmebestätigung für den Termin am .....  
 (ggf. Teilnahme eine(r)/s weiteren Beschäftigten im Unternehmen)  ja  nein

**Ansprechpartner/In**

---

Herr / Frau

---

Telefon-Nummer

---

ggf. zweite Telefon-Nummer, wenn Anrufbeantworter oder keine Sprechzeit ?

Stempel des Unternehmens

