

, den .....

**Notiz für den Betrieb**

**Abteilung** .....

**Frau / Herrn** .....

**Betr.: Name, Vorname, Geb. –Datum, Personal –Nr.**

Aufgrund bestehender Rechtsvorschriften ist eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung vorzeitig erforderlich, wenn Personen, die der arbeitsmedizinischen Vorsorge unterliegen, längerfristig (in der Regel mehr als sechs Wochen) krank waren.

Nach den hier vorliegenden Informationen ist

Frau/Herr .....

seit dem ..... arbeitsunfähig erkrankt.

Es wird gebeten, unmittelbar nach Wiederaufnahme der Arbeit einen Untersuchungstermin für Frau / Herrn ..... beim Betriebsarzt zu vereinbaren.

Unterschrift

nachrichtlich: Betriebsarzt