

Regierungspräsidium Darmstadt
Abteilung Arbeitsschutz
Dezernat VI 68 - Landesgewerbearzt
z. Hd. Frau Conradi-Kotsopoulos
Kreuzberger Ring 17
65205 Wiesbaden

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.

Hinweis: Die Ermächtigung zur arbeitsmedizinischen Begleitung einer spezifischen Baumaßnahme, die alle Aufgaben des Arztes nach der DruckLV umfasst, ist die Drucklufttauglichkeit des Arztes nach § 12 Abs. 1 DruckLV Voraussetzung. Dies ist bei Antragstellung mit einer aktuellen Drucklufttauglichkeitsbescheinigung nachzuweisen.

Titel, Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Dienstanschrift _____

Einrichtung _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

E-Mail _____

Privatanschrift _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten (Name, Vorname, Dienstanschrift) durch den Landesgewerbearzt Hessen einverstanden ja nein

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

A. Allgemeiner Teil

Folgende Unterlagen sind diesem Antrag beizufügen:

- Approbation
- Nachweis über die Anerkennung
 - o Facharzt für Arbeitsmedizin oder
 - o Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin

- Qualifikationsnachweis für Arbeiten in Überdruckbereichen gemäß § 13 Druckluftverordnung für zu ermächtigende Ärzte (gemäß Verwaltungsrichtlinie zur Ermächtigung von Ärzten nach der Druckluftverordnung 2. b)

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-/Volumen-Kurve registriert werden? ja nein
 - Ist eine automatische Aufzeichnung möglich? ja nein
- Gerät zur Otoskopie ja nein