

Versicherungs-Nr. des  
Rentenversicherungsträgers

|              |  |     |  |       |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------|--|-----|--|-------|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|              |  | Tag |  | Monat |  | Jahr |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              |  |     |  |       |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Geburtsdatum |  |     |  |       |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### An- und Abmeldebogen bei Einwirkung von

- Silikogenem Staub G1.1<sup>1) \*)</sup>
- Asbestfaserhaltigem Staub G1.2<sup>1) \*\*)</sup>
- Aluminiumsilikatwolle G1.3<sup>1) \*\*)</sup>

Angaben zur Person  
des Versicherten

Familienname  
Geburtsname  
Straße  
Postleitzahl  
und Ort

Vorname

Bei An- und Abmeldung stets auszufüllen

Anschrift des Arbeitgebers

Name  
Straße  
Postleitzahl  
und Ort

Mitglieds-Nr. des Betriebes  
beim Unfallversicherungsträger

Nr. des Unfall-  
versicherungsträgers

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Einstellung am  Tag .  Monat .  Jahr

Art der Tätigkeit  
staugefährdet beschäftigt seit  
Einwirkung durch  
Tätigkeitsbereich  
Art der verwend. techn. Hilfsmittel  
Art der Schutzmaßnahmen

◀ Schlüsselzahl Klartext ▶

Nach dem Schlüsselverzeichnis  
der Bundesagentur für Arbeit

\*) \*\*)

Raum für Staubmessergebnisse:

### Angaben bei Arbeitsplatzveränderung eines Versicherten

Nur bei Abmeldung auszufüllen

ausgeschieden am  Tag |  Monat |  Jahr

Grund des Ausscheidens

0 =  Umsetzung an einen **nicht** staubeponierten Arbeitsplatz im Betrieb (Arbeitsplatzwechsel) <sup>1)</sup>  
1 =  Wechsel des Betriebes <sup>1)</sup>  
2 =  Ausscheiden aus dem Erwerbsleben <sup>1)</sup>  
3 =  Rückkehr eines ausländischen Arbeitnehmers in sein Heimatland <sup>1)</sup>  
4 =  Tod <sup>1)</sup>  
5 =  Aufgabe der Verarbeitung der a. g. Stoffe oder Produktionsumstellung <sup>1)</sup>

### Angaben zum Ausscheiden eines Versicherten

Tod ist 0 =  **nicht** Folge der staubeponierten Tätigkeit <sup>1)</sup>  
1 =  Folge der staubeponierten Tätigkeit <sup>1)</sup>

Ausscheiden aus der  
Vorsorgeuntersuchung  
(Pflicht- und/oder Angebotsuntersuchung) 1 =  ja <sup>1)</sup>  
0 =  nein <sup>1)</sup>

Termin der ersten nachgehenden Untersuchung  Monat |  Jahr

Tag der letzten Überwachungs-Untersuchung  Tag |  Monat |  Jahr

Dauer der Staubexposition  Jahre |  Monate

Ort

Tag |  Monat |  Jahr

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Geprüft durch den  
Unfallversicherungsträger:

<sup>1)</sup> Bitte Zutreffendes ankreuzen   
<sup>\*)</sup> bei silikogenem Staub nur Klartext angeben  
<sup>\*\*)</sup> Nach dem Schlüsselverzeichnis der GVS

Vom Arbeitgeber auszufüllen

Vom Unfallversicherungsträger auszufüllen

Anlage zum An- und Abmeldebogen vom \_\_\_\_\_

**Auszufüllen und zu unterschreiben im Falle der Übertragung der nachgehenden Untersuchungen auf den gesetzlichen Unfallversicherungsträger**

**Erklärung:**

Ich bin damit einverstanden, dass der Gesundheitsvorsorge (GVS) im Auftrag der gesetzlichen Unfallversicherungsträger die weitere Organisation der nachgehenden Untersuchungen übertragen wird und die hierzu erforderlichen Unterlagen in Kopie überlassen werden.

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

**Erläuterungen:**

Der Arbeitgeber hat nach § 5 Abs. 3 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) seinen Beschäftigten sowie ehemals Beschäftigten nachgehende Untersuchungen anzubieten. Nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses kann der Arbeitgeber diese Verpflichtung mit Einwilligung der betroffenen Person auf den zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger übertragen. Voraussetzung dafür ist, dass er dem Unfallversicherungsträger die erforderlichen Unterlagen in Kopie überlässt. Anlässe für nachgehende Untersuchungen sind Tätigkeiten mit Exposition gegenüber krebserzeugenden oder erbgutveränderten Stoffen.

Die GVS organisiert im Auftrag der gesetzlichen Unfallversicherungsträger die nachgehenden arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach dem DGUV Grundsatz G 1 bei Einwirkung gegenüber silikogenem Staub, asbestfaserhaltigem Staub und Aluminiumsilikatwolle für ehemals staubexponierte Beschäftigte und soll die Arbeitgeber bei ihren Aufgaben nach der ArbMedVV unterstützen.

Die Kosten für die Erst- und Nachuntersuchungen trägt grundsätzlich der Arbeitgeber, die Kosten der nachgehenden Untersuchungen die GVS im Auftrag und für Rechnung der gesetzlichen Unfallversicherungsträger.

**GVS c/o Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM)  
86132 Augsburg,  
Telefon: 08 21/31 59-0 – Fax: 08 21/31 59-17 61  
E-Mail: [gvs@bgetem.de](mailto:gvs@bgetem.de)  
Internet: [www.bgetem.de/gvs](http://www.bgetem.de/gvs)**