

Anlage 1e zu TRGS 512

**Zeugnis über die Eignungsuntersuchung
gemäß Nummer 4.2 Absatz 3**

Anschrift des/der
Arztes/Ärztin nach
§ 15 Absatz 3 GefStoffV

Hiermit bestätige ich, dass die Untersuchung von

Herrn/Frau
Name Vorname Geburtsdatum

auf der Grundlage der Empfehlung des BMA zur Durchführung von Eignungsuntersuchungen von Befähigungsscheinbewerbern für Begasungen (BArbBl. Heft 12/1995 S. 41)

- keine Anhaltspunkte für eine körperliche oder geistige Nichteignung für Tätigkeiten mit dem/den Begasungsmittel/n
 - Brommethan
 - Hydrogencyanid/Cyanwasserstoff
 - Phosphorwasserstoff
 - Sulfuryldifluorid

ergeben hat und

- die Atemschutztauglichkeit nach dem Berufsgenossenschaftlichen Grundsatz
 - G 26 II
 - G 26 III

gegeben ist.

- Es wurde keine arbeitsmedizinische Untersuchung der Atemschutztauglichkeit durchgeführt.

.....
(Unterschrift des Arztes/der Ärztin)

.....
(Facharztbezeichnung)

.....
(Ort, Datum)