

Anlage 2c

**Zeugnis über die Eignungsuntersuchung
gemäß Nummer 4.2 Absatz 1 TRGS 522**

Anschrift des/der
Facharztes/Fachärztin
für Arbeitsmedizin
oder Betriebsarzt/ärztin

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 Wirkgas Formaldehyd für verantwortliche Tätigkeiten bei Raumdesinfektionen ergeben hat.

Darüber hinaus hat die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung nach dem Berufsgenossenschaftlichen Grundsatz

- G 26 II G 26 III

ergeben, dass die o.a. Person die erforderliche Atemschutztauglichkeit besitzt.

- Es wurde keine Untersuchung der Atemschutztauglichkeit durchgeführt.

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

.....
(Facharztbezeichnung)

.....
(Ort, Datum)