

Anmeldung zur arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung

in einem B·A·D Gesundheitszentrum der Wahl. Unsere Gesundheitszentren finden Sie unter www.bad-gmbh.de/standorte.

Termin am: _____

Name: _____

Geb.-Datum: _____

Vorname: _____

weiblich: ☐ männlich: ☐ divers: ☐

Straße: _____

(Mobil-)Tel: _____

PLZ/Ort: _____

**Beschäftigt bei Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Kundennummer 11039016**

Art der Beschäftigung: _____

Art der gewünschten Untersuchung:

- ☐ Bildschirmvorsorge
- ☐ Einstellungsuntersuchung
- ☐ Fahr-Steuer-Überwachungstätigkeiten
- ☐ Untersuchung nach MuSchG
- ☐ Individuelle Impfberatung (ggf. inklusive Schutzimpfung)
 - Tetanus/Diphtherie/Pertussis/Polio
 - Gripeschutz
 - Hepatitis A
 - Hepatitis B
 - Masern/Mumps/Röteln
- ☐ Vorsorge Hörtest
- ☐ Reisemedizinische Beratung (ggf. inklusive Schutzimpfung)
- ☐ arbeitsmedizinische Beratung
- ☐ Sonstiges:

Hinweis für die Gesundheitszentren:
Arbeitgeber-Bescheinigungen bitte immer an folgende Adresse senden:

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
People Services GSA
Team ELC & Time
Industriepark Höchst
Gebäude K703
65926 Frankfurt am Main