Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit

Aufnahmeantrag

Hiermit beantragen wir ab dem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_die Aufnahme in den arbeitsmedizinischen Dienst Oldenburg e.V. für folgende Bereiche:

Arbeitsmedizin

Arbeitssicherheit

und beauftragen hierdurch den ADO e.V. mit der Wahrnehmung der Aufgaben eines Betriebsarztes gemäß § 3 ASIG bzw. einer Sicherheitsfachkraft gemäß § 6 ASIG.

Wir sind bei folgender Unfallversicherung versichert: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ und fügen unsere letzte Mitarbeitermeldung an diese Unfallversicherung in Kopie bei.

Wir erkennen die Satzung des ADO e.V., die uns vorgelegen hat, bzw. im Internet auf der Homepage des ADO ersichtlich ist, an. Gemäß §17 dieser Satzung entscheiden wir uns für:

Basisbetreuung (Leistungsverzeichnis A)

Vollbetreuung (Leistungsverzeichnis A und B; nur in der Arbeitssicherheit empfohlen)

**Die Rechnungstellung erfolgt ab dem 01.01.2020 nur noch elektronisch.**

|  |  |
| --- | --- |
| Firmenstempel | Firmenname |
| Straße, Hausnummer |
| PLZ, Ort |
| Verbindliche E-Mail-Adresse für die Zustellung von Rechnungen |
| Ort, Datum | Unterschrift – Verantwortliche Person  |