

# ANMELDUNG - Anmeldeschluss 14 Tage vor Schulungsdatum !



**Arbeits- u. Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle/Betriebsarzt - Praxis**  
**Dr. med. G. Bandomer - FAX 040. 278 06 348 , betriebsarzt@dr-bandomer.de**

Hiermit melden wir das Unternehmen an

**Tel.-Nr.:** .....

**FAX-Nr.:** .....

**E-Mail:** .....

.....  
.....

**BGW - Mitgliedsnummer :** .....

**\*) errechnete** effektive  
Beschäftigte (beschäftigte Mit-  
arbeiter/Innen im Unternehmen)

Unternehmer/In Herrn/Frau ....., .....

Name

Vorname

(bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben)

Bitte Rechnung und Schriftverkehr an meine o.g. E-Mail Adresse senden

für die **Unternehmer-/ innen - GRUNDSCHULUNG zur alternativen bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung** von Unternehmen mit einer maximalen Beschäftigtenzahl<sup>\*)</sup> von bis zu 50 effektiven beschäftigten Mitarbeiter(n)/innen gem. DGUV Vorschrift 2, § 2 (4), in Verbindung mit Anlage 3; bitte FAX - Anmeldung an: **040. 278 06 348**

Die Teilnahmegebühr (einschließlich Raum- und „Bewirtungs“ - Kosten f. kl. Imbiss sowie Kosten f. Schulungsunterlagen) von € 190,- zuzüglich MwSt. von 19 % = **€ 226,10** ist bitte vor Schulungsbeginn zu entrichten; Rechnung wird nach Eingang der Anmeldung zugesandt.

**ORT: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg**

Humboldtstraße 56

22083 Hamburg, Tel: 040. 22 80 20

**ZEIT:**  **Mittwoch** ..... von 15:00 – 20:00 Uhr

oder

**Freitag** ..... von 15:00 – 20:00 Uhr

## Schulungstermine

Datum .....

Firmen- / Praxisstempel / Unterschrift

**\*)** Bei Feststellung des Schwellenwertes, der Zahl der effektiven Beschäftigten sind Teilzeitbeschäftigte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von bis zu 20 Std./Wo. mit Faktor 0,5 und bis zu 30 Std./Wo. mit Faktor 0,75 zu berücksichtigen.

**Soll eine weitere Person (Med. Fachangestellte / Arzthelferin - MFA / AH auch an der Schulung teilnehmen, ist eine zusätzliche Anmeldung erforderlich.**

Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle /  
Betriebsarzt - Praxis  
**Dr. med. G. Bandomer**  
Mühlenkamp 43  
22303 Hamburg

FAX 040 . 278 06 348

E-Mail [betriebsarzt@dr-bandomer.de](mailto:betriebsarzt@dr-bandomer.de)