# **Bestellung zur Betriebsärztin/zum Betriebsarzt**

|  |  |
| --- | --- |
| Frau/Herr |  |
| wird mit Zustimmung/nach Anhörung\* des Betriebsrates  zur Betriebsärztin/zum Betriebsarzt für den Bereich | |
|  | |
| der Firma | |
|  | |
| Name und Sitz der Firma | |
| bestellt. | |
| Die Aufgaben gemäß § 3 ASiG werden hiermit übertragen.  Die Betriebsärztin/Der Betriebsarzt ist in der Anwendung ihrer/seiner arbeitsmedizinischen Fachkunde weisungsfrei und direkt der Betriebsleitung unterstellt.  Die Berechnung der Einsatzzeiten der Betriebsärztin/des Betriebsarztes erfolgt nach Vorgabe der DGUV Vorschrift 2. | |

gemäß § 2 des Gesetzes über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure  
und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (ASiG)  
in der zum Zeitpunkt der Bestellung gültigen Fassung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort | Datum | | |
|  |  |  |  |
| Unternehmensleitung | Ärztin/Arzt | Betriebsrat\* |
| \* Gemäß § 9 Abs. 3 ASiG sind Betriebsärzte mit Zustimmung des Betriebsrates zu bestellen und abzuberufen. Das Gleiche gilt, wenn ihre Aufgaben erweitert oder eingeschränkt werden sollen. Vor der Verpflichtung oder Entpflichtung eines freiberuflich tätigen Arztes oder eines überbetrieblichen Dienstes ist der Betriebsrat zu hören. | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kopie an: | | |
|  | Fachkraft für Arbeitssicherheit | |
|  | Betriebs-/Personalrat |
|  |  |