

# Anmeldung zur Wunschvorsorge bzw. Bildschirmvorsorge für Dienstkräfte der Berliner Schule

(Lehrkraft sendet dieses Formular bitte als Scan an [amz-schule@charite.de](mailto:amz-schule@charite.de))

Betreff: Anmeldung zur arbeitsmedizinischen Untersuchung (Wunschvorsorge, Bildschirmvorsorge)

**Bitte unbedingt alles ausfüllen!**

## Schuldaten:

Schulname	Schulnummer
-----------	-------------

## Daten der zu untersuchenden Dienstkraft:

Familienname	Vorname
Geburtsdatum	Funktion an der Schule
Emailadresse	Telefonischer Kontakt

## Anmeldung zu folgender Untersuchung:

- Bildschirmvorsorge
  
- Wunschvorsorge:

---

---