|  |
| --- |
|  |

Erkrankung […], geb. […]

– Gehörschutzempfehlung

Anrede

Auswahl Tätigkeit Lärm ausgesetzt.

Nach dem Ergebnis der persönlichen Auswahl sind für Auswahl persönliche Gehörschutzmaßnahmen erforderlich.

Bitte,

* stellen Sie Auswahl Versicherten Auswahl empfohlene Gehörschutzmittel genaue Produktbezeichnung eintragen zur Verfügung.
* motivieren Sie Auswahl, den Gehörschutz konsequent zu tragen und alle Möglichkeiten zur Lärmminderung auszuschöpfen. Bitte überwachen Sie diese Maßnahmen zukünftig.
* veranlassen Sie über Auswahl arbeitsmedizinische Gehörvorsorgeuntersuchungen, einschließlich einer Beratung Auswahl Versicherten.

Auswahl Versicherte wurde von uns entsprechend unterrichtet.

Mit freundlichen Grüßen