

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 Lärminderung 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