

## VORDRUCK

### Betriebs-/Arbeitsmedizinische Untersuchung für Ausbildung

### Motorsäge / Arbeitssicherheit Baum I

### zur Vorlage bei Betriebsarzt / Arzt für Arbeitsmedizin

---

Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift

ist körperlich und geistig in der Lage an einem Motorsägenkurs teilzunehmen.

Er / Sie hat die Eignung gefährliche Baumarbeiten auszuführen.

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Die ärztliche Untersuchung kann **in Anlehnung an G25 und G41** durchgeführt werden.