



### Angebotsfragebogen für den Betriebsarzt

Firmenstammdaten zur Erstellung eines Angebotes über die arbeitsmedizinische Betreuung  
gemäß Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) und DGUV Vorschrift 2

Firmenname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_

Zuständige Berufsgenossenschaft \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer der Berufsgenossenschaft \_\_\_\_\_

Mitarbeiterzahl \_\_\_\_\_

Vollzeit \_\_\_\_\_

Teilzeit ≤ 20 Std./Woche \_\_\_\_\_

Teilzeit ≥ 30 Std./Woche \_\_\_\_\_

Bemerkungen / Fragen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---