

**Muster für ein Angebot zur medizinischen Vorsorgeuntersuchung bei Tätigkeiten an Bildschirmgeräten**

Anrede  
Vorname Nachname  
Beschäftigungsstelle

Sehr geehrte ,

da Sie bei Ihrer dienstlichen Tätigkeit zu einem nicht unwesentlichen Anteil mit einem Bildschirmgerät arbeiten, bitten wir Sie unter Hinweis auf Teil 4 Abs. 2 des Anhangs zur Verordnung zu Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) eine Untersuchung Ihrer Augen und des Sehvermögens vom Arbeitsmedizinischen Dienst (AMZ) der Freien Universität Berlin vornehmen zu lassen.

Bitte vereinbaren Sie hierzu einen Termin beim

Arbeitsmedizinisches Zentrum der Charite (AMZ)  
Campus Benjamin Franklin,  
Hindenburgdamm 30, Haus II  
12200 Berlin  
Tel.: +49 30 450 570 775  
E-Mail: [betriebsarzt-cbf@charite.de](mailto:betriebsarzt-cbf@charite.de)

Mit freundlichen Grüßen