

(Stand: 03.02.2020)

Persönlich/Vertraulich

Das Formular ist nach Entsendeorganisation	n erfolgter Untersuchung vom / von der Freiwilligen bei der folgenden n (EO) einzureichen :
(EO-Bezeichnung):	
(EO-Adresse):	
(EO-Ansprechperson):	
Nachsorge-Beschei	nigung für Freiwillige im Programm "weltwärts" (nach Rückkehr)
Angaben zum / zur F	reiwilligen
	(von der Entsendeorganisation auszufüllen)
Familienname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Privatanschrift:	
Anlass:	Ausland (Klima, Infektion, besondere Gesundheitsrisiken)
Einsatzland:	
Region / Bereich:	
Art der Untersuchung:	\square nach G 35 (E 35) - Standard $oder$ \square formlose Nach-Untersuchung
Einsatzdauer (<i>Datum</i>):	von: bis:
	(von der/dem behandelnden Ärztin/ Arzt auszufüllen)
Datum der Nach-Unter	suchung und Beratung:
	ngsumfang (primär für die Untersuchung nach G35 (E35) – Standard) nen gemäß (Basis-)Leistungskatalog waren für die Untersuchung ausreichend.
	nen gemäß (Basis-)Leistungskatalog waren für diese Untersuchung <u>nicht</u> es waren zusätzliche Leistungen erforderlich, da <i>(bitte Begründung)</i>
☐ Raciorand auf da	II. Ergebnis: n Ergebnissen der oben benannten Untersuchung besteht kein Verdacht, dass
	der Freiwilligen eine Gesundheitsstörung hinterlassen haben könnte.

	Basierend auf den Ergebnissen der oben benannten Untersuchung <u>besteht der Verdacht</u> , einer Gesundheitsstörung nach der Berufskrankheiten VO.
	Die vorgeschriebene ärztliche Anzeige gemäß § 3 Unfallversicherungs-Anzeigeverordnung an den hier zuständigen Unfallversicherungsträger (UVB - <i>Unfallversicherung Bund und Bahn</i>) ist erfolgt bzw. wird unverzüglich vorgenommen.
	Der/die Freiwillige wurde über das Ergebnis der Untersuchung sowie gegebenenfalls dem Erfordernis einer notwendigen Anzeige gegenüber der UVB informiert.
(bei E	pel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes: Einsätzen in (sub-)tropischen Regionen: Tropen-, ArbeitsBetriebs- oder Reisemediziner/-in derlich)