

Bestätigung des Arztes

Zusatzformular Kranführer/-innen

Beiblatt zu den «Fragen zum Gesundheitszustand» (Kranverordnung Art. 5 Abs. 1 lit a.)

1 Personalien Antragsteller/-in

Name/Vorname:											
Strasse/Nr.:											
PLZ/Ort:											
Tel. tagsüber:						Geburtsdatum:		.		.	
AHV-Nummer:						Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w			
Arbeitgeber:											
Betrieb/Name:											
Ort:											
Tel.:											

2 Ermächtigung zur Einsicht in die medizinischen Daten

Ich bin einverstanden, dass meine medizinischen Daten an die Suva weitergegeben werden. Zudem bevollmächtige ich die Suva, Abteilung Arbeitsmedizin, Einsicht in meine medizinischen Akten zu nehmen und die Daten zu bearbeiten.

Datum und Unterschrift Antragsteller/-in:

3 Befund des Arztes

Grundlage für diese Bestätigung sind die Antworten der Antragstellenden auf dem Formular «Fragen zum Gesundheitszustand» (www.suva.ch/88185.d). Die «Wegleitung für Hausärzte bei der Untersuchung von Antragstellenden für den Kranführerausweis» (www.suva.ch/arbeitsmedizin > Material > Factsheets) gibt Ihnen weitere Informationen.

- 3.1 Die Voraussetzungen zum Bedienen von Kranen sind **ohne medizinischen Vorbehalt** erfüllt.
Die Antragstellerin/der Antragsteller muss dieses Formular dem Antrag für den Kranführerausweis beilegen.
- 3.2 Die medizinischen Voraussetzungen zum Bedienen von Kranen sind **mit dem Vorbehalt erfüllt**,
dass das Bedienen eines Krans nur von unten erfolgen darf.
Die Antragstellerin/der Antragsteller muss dieses Formular dem Antrag für den Kranführerausweis beilegen.
Der Arbeitgeber ist durch die Antragstellerin/den Antragsteller über den Vorbehalt zu informieren.
- 3.3 Die medizinischen Voraussetzungen zum Bedienen von Kranen sind **nicht erfüllt**.
Die Antragstellerin/der Antragsteller kann keinen Antrag für einen Kranführerausweis einreichen.
- 3.4 Aus ärztlicher Sicht ist eine **arbeitsmedizinische Beurteilung** durch die Suva erforderlich.
Bevor ein Antrag für einen Kranführerausweis eingereicht werden kann, sind die diesbezüglich medizinisch relevanten Unterlagen zusammen mit einer Kopie des gesamten Antrages an die: Suva, Abt. Arbeitssicherheit, Bereich Bau, Kranführerausweise, Postfach 4358, 6002 Luzern, zur Beurteilung einzureichen. Die Suva teilt den Entscheid dem Antragsteller/der Antragstellerin mit Kopie an den Arzt mit.

Ort/Datum:

Tel. Arzt:

Stempel und
Unterschrift Arzt:

4 Verrechnung

Die ärztlichen Leistungen sind der Antragstellerin/dem Antragsteller nach Tarmed in Rechnung zu stellen.