

ANMELDUNG ZU STUFE 1 und 2

SCHULUNGEN UND QUALIFIZIERUNGSPRÜFUNGEN

STUFE 1 STUFE 2

ANGABEN ZUM ARBEITGEBER
Name des Unternehmens:
Straße:
PLZ, Ort:
Ansprechpartner:
Telefonnummer:
Faxnummer:
E-Mail:

Rechnungsanschrift
Name des Rechnungsempfängers: <input type="checkbox"/> gleich Arbeitgeber
Straße:
PLZ, Ort:
Telefonnummer:
Faxnummer:
E-Mail:

ANGABEN ZUM TEILNEHMER
Titel:
Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Geburtsort:
Straße (Privat):
PLZ, Ort (Privat):
Telefonnummer:
E-Mail:

ANGABEN ZUR GEWÜNSCHTEN VERANSTALTUNG	
Kurs Nr.:	Termin:
Praktikum Nr.:	Termin:
Prüfung Nr.:	Termin:
Industriesektor:	<input checked="" type="checkbox"/> Is <input type="checkbox"/> _____
	<input checked="" type="checkbox"/> EN ISO 9712
Prüfung gemäß:	<input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung
	<input type="checkbox"/> Stufe 2 für 3 Prüfung
	<input type="checkbox"/> Rezertifizierungsprüfung
Gesamtpreis netto:	

BESTÄTIGUNG DER SEHFÄHIGKEIT (Das Vorliegen eines gültigen Sehtests beim Arbeitgeber wird bestätigt)
Der Unterzeichner bestätigt, dass folgende Mindestanforderungen an die Sehfähigkeit gemäß DIN EN ISO 9712:2012 Abs. 7.4 erfüllt werden:
Die Nahsehfähigkeit reicht aus, um die Jaeger-Nummer-1-Buchstaben oder Times Roman 4,5 in einem Abstand von nicht weniger als 30 cm mit mindestens einem Auge, mit oder ohne Sehhilfe, lesen zu können (Mustertext: Lorem ipsum dolor sit amet, ligula suspendisse nulla pretium, rhoncus tempor fermentum, enim integer ad vestibulum volutpat. Nisi rhoncus turpis est, vel elit, congue wisi enim nunc ultricies sit, magna tincidunt. Maecenas aliquam maecenas ligula nostra, accumsan taciti. Sociis mauris in integer, a dolor netus non dui aliquet, sagittis felis sodales, dolor sociis mauris,...)
Das Farbsehvermögen muss ausreichend sein, um die Kontraste zwischen den Farben oder Grauschattierungen zu erkennen und zu unterscheiden, die bei den betreffenden vom Arbeitgeber festgelegten ZiP-Verfahren benutzt werden.
Das Weitsehvermögen (nur erforderlich für Ausführung von Übersichtsprüfungen bei Sichtprüfung (VT)) muss mit dem Standard-Optotyp entsprechend EN ISO 8596, Sehschärfegrad 0,63 auf mindestens einem Auge mit oder ohne Sehhilfe nachgewiesen werden (Abstand > 4 m)
Datum der letzten Untersuchung: _____

BESTÄTIGUNG DER ERFAHRUNGSZEIT (bitte die tatsächliche Erfahrungszeit unten eintragen!)							
Mindestzeiten: Bei direktem Zugang zu Stufe 2 gilt die Summe aus Stufe 1 und 2, bei direktem Zugang zur Stufe 3 gilt die Summe aus Stufe 2 und 3							
	ET, LT, RT, UT, TT	MT, PT, VT	VT: WS	RT: FAW/FAC	RT: RS/DR	UT: PA/TOFD	UT: UTW
Stufe 1	7 Tage	3 Tage	-	-	-	-	4 Tage
Stufe 2	19 Tage	7 Tage	5 Tage	13 Tage	13 Tage	13 Tage	-
Stufe 3	38 Tage	26 Tage	-	-	-	-	-
Erfahrungszeit in Tagen: _____ Tage	Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers: _____						