STM
SERVICE DE SANTÉ
AU TRAVAIL MULTISECTORIEL

Arbeitgeberantrag

☐ **LUXEMBOURG**
32, rue Glesener
L-1630 Luxembourg
Tel. : 40 09 42-1000
Terminvereinbarung:
Tel. : 40 09 42-1010
E-mail : rendezvous.lux@stm.lu
Fax : 40 09 42-91906

☐ **ESCH-BELVAL**
Southlane I, 1 avenue du Swing
L-4367 Belvaux
Tel. : 40 09 42-2000
Terminvereinbarung:
Tel. : 40 09 42-2010
E-mail : rendezvous.esch@stm.lu
Fax : 40 09 42-91907

☐ **ETTELBRUCK**
1, rue de Feulen
L-9043 Ettelbrück
Tel. : 40 09 42-3000
Terminvereinbarung:
Tel. : 40 09 42-3010
E-mail : rendezvous.ettel@stm.lu
Fax : 40 09 42-91908

☐ **GREVENMACHER**
20, route du Vin
L-6794 Grevenmacher
Tel. : 40 09 42-4000
Terminvereinbarung:
Tel. : 40 09 42-4010
E-mail : rendezvous.greven@stm.lu
Fax : 40 09 42-91910

BITTE WUNSCHTERMIN ANKREUZEN*

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
VORMITTAG / NACHMITTAG	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

Reserviert STM	
Termin am	um

Die Arbeitnehmer die kein Luxemburgisch, Französisch, Deutsch oder Englisch sprechen sind gebeten, sich von einer Person begleiten zu lassen, die die Übersetzung ermöglicht. Aus Gründen der Vertraulichkeit darf der Übersetzer kein Vorgesetzter sein.

AUSKUNFT ÜBER DEN ARBEITGEBER *(vom Arbeitgeber auszufüllen)*

Bezeichnung

Sozialversicherungsnummer ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ → *nur für private Haushalte*

Adresse

Postleitzahl | Ort

Telefon | Fax | Email

Diese Telefonnummer wird vom STM für zusätzliche Auskünfte benötigt

Antragsteller/-in für den Antrag

AUSKUNFT ÜBER DEN ARBEITNEHMER *(vom Arbeitgeber auszufüllen)*

EINSTELLUNGSUNTERSUCHUNG
☐ Einfach
☐ Nach **EXTERNER WIEDEREINGLIEDERUNGSPROZEDUR**

NACHUNTERSUCHUNG
☐ Einfach
☐ Nach **INTERNER WIEDEREINGLIEDERUNGSPROZEDUR**

☐ Untersuchung aus **BESTIMMTEM GRUND** *(genaue Angabe)* :

Geburtsname

Vorname | Familienname*

Sozialversicherungsnummer ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐
oder Geburtsdatum — *Jahr* — *Monat* — *Tag*

Adresse

Postleitzahl | Ort | Telefon*

Arbeitsort | Datum des Vertrages | Einstellungsdatum

Art des Vertrages: ☐ befristet: Datum Vertragsende | ☐ unbefristet | ☐ Leiharbeit

Der Arbeitnehmer wird eingestellt als (präzise Beschreibung der Tätigkeit- wie definiert im Risikoposteninventar):

Bitte kreuzen Sie ausschließlich die spezifischen Berechtigungen des entsprechenden Arbeitsplatzes an :

☐ Klasse C : Führen von Baumaschinen, speziellen Baumaschinen, Hebezeugen mit Flursteuerung, kraftbetriebenen Flurförderzeugen, selbstfahrenden Arbeitsbühnen mit Vertikalhub, Traktoren.

☐ Klasse B : Führen von Maschinen der Klasse B (selbstfahrende Gelenkarbeitsbühnen)

☐ Klasse A : Führen von Maschinen der Klasse A (Hebezeugen mit Kabinensteuerung)

☐ Den Gebrauch von gefährlichen Maschinen (Motorsäge, Freischneider, ...)

☐ Führerscheinklasse C: Führen von LKW

☐ Führerscheinklasse B: Personentransport im beruflichen Rahmen

Auf der Internetseite der „Association d'Assurance Accident" www.aaa.lu finden Sie weitere Informationen zu Führerscheinklassen diverser Arbeitsmaschinen (Arbeitsgerätschaften) A,B und C, oder auf unserer Internetseite: www.stm.lu.

Datum:

Unterschrift des Arbeitgebers:
Obligatorisch

Alle Felder sind verpflichtend, ausgenommen den mit Sternchen * markierten.