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**
66, Grand-Rue
L-9051 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 42-4030
Terminvereinbarung:
Tel. : 40 09 42-4030
E-mail : rendezvous.greven@stm.lu
Fax : 40 09 42-91910

BITTE WUNSCHTERMIN ANKREUZEN*

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

Reserviert für den 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

Verantwortlicher für den Antrag

AUSKUNFT ÜBER DEN ARBEITNEHMER *(vom Arbeitgeber auszufüllen)*

☐ Einstellungsuntersuchung ☐ Nachuntersuchung ☐ Untersuchung aus bestimmtem Grund *(genaue Angabe)* :
☐ Einstellungsuntersuchung für eine externe Wiedereingliederungsprozedur
☐ Nachuntersuchung für eine interne Wiedereingliederungsprozedur

Geburtsname

Vorname | Familienname*

Sozialversicherungsnummer ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐ Nationalität
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):

Die Tätigkeit beinhaltet:

☐ den Gebrauch von gefährlichen Maschinen (Motorsäge, Freischneider, ...)
☐ Führen von Baumaschinen (Klasse C)
☐ Führen von kraftbetriebenen Flurförderzeugen (Klasse C)
☐ Führen von Maschinen der Klasse B (selbstfahrende Gelenkarbeitsbühnen)
☐ Führen von LKW (Führerscheinklasse C)
☐ Führen von speziellen Baumaschinen (Klasse C)
☐ Führen von selbstfahrenden Arbeitsbühnen mit Vertikalhub (Klasse C)
☐ Führen von Maschinen der Klasse A (Hebezeuge mit Kabinensteuerung)
☐ Personentransport im beruflichen Rahmen (Führerscheinklasse B)
☐ Führen von Hebezeugen mit Flursteuerung (Klasse C)
☐ Führen von Traktoren (Klasse C)
☐ keine der oben genannten Zusatztätigkeiten

Bitte besuchen Sie die Internetseite der „Association d'Assurance Accident" www.aaa.lu für genauere Informationen bezüglich der verschiedenen Klassen von Arbeitsmaschinen (A, B und C), oder unsere Internetseite: www.stm.lu.

Datum: | Unterschrift des Arbeitgebers: *Obligatorisch*

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