

Arbeitszeit:

- Tagesbetrieb fix Nachtschichten notwendig
 Tagesbetrieb gleitend Ausschliesslich Nachtschichten

Schonarbeitsplatz:

- vorhanden nur temporär möglich nicht vorhanden

Beschreibung des möglichen
Schonarbeitsplatzes:

Kontaktaufnahme:

- durch den Arzt erwünscht mit Versicherung am:

Bemerkungen:

Datum:

Unterschrift:

bei elektronischer Einsendung unnötig

Mit nebenstehendem Knopf «**Daten senden**»
können Sie das Dokument elektronisch der
Suva schicken.