

# Sicherheitspass

## Personal Safety Logbook

---

Name



Wirtschaftsverband  
Erdöl- und Erdgasgewinnung e.V.



Deutsche Wissenschaftliche Gesellschaft  
für Erdöl, Erdgas und Kohle e.V.

## **Inhaltsangabe**

### *List of contents*

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b> <i>Introduction</i>	4-5
<b>2.</b>	<b>Persönliche Daten</b> <i>Personal Notes</i>	7
<b>3.</b>	<b>Jetziger Arbeitgeber</b> <i>Present Employer</i>	8-10
<b>4.</b>	<b>Wechsel der Heimatanschrift</b> <i>Change of Address</i>	11
<b>5.</b>	<b>Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen</b> <i>Medical Examinations</i>	12-19
<b>6.</b>	<b>Unterweisungen und Lehrgänge mit Bescheinigung</b> <i>Instruction and Courses with Certification</i>	20-24
<b>6.1</b>	<b>Unterweisungen</b> <i>Instruction</i>	25-46
<b>6.2</b>	<b>Lehrgänge mit Bescheinigung</b> <i>Courses with Certification</i>	47-59
<b>6.3</b>	<b>Sonstiges und weitere Eintragungen</b> <i>Further Entries</i>	60-64
<b>7.</b>	<b>Durch Ausbildungsstätten benutzte Abkürzungen</b> <i>Abbreviations used by Training Institutes</i>	65-67

**2. Persönliche Daten**  
*Personal data*

**Name** \_\_\_\_\_  
*Family name*

**Vorname(n)** \_\_\_\_\_  
*First name(s)*

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_  
*Date of birth*

**Straße u. Hausnr.\*** \_\_\_\_\_  
*Address\**

**PLZ u. Wohnort** \_\_\_\_\_

**Land\*** \_\_\_\_\_  
*Country\**

**Telefon\*** \_\_\_\_\_  
*Telephone\**

**Nationalität** \_\_\_\_\_  
*Nationality*

**Beruf** \_\_\_\_\_  
*Profession*

**Führerscheinklasse** \_\_\_\_\_  
*Driving licence*

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Besitzers**  
*Signature of bearer*



- \* Bei Wohnortwechsel Seite 11 selbst ausfüllen.
- \* Change to be filled in by bearer on page 11.

**5. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen**  
*Medical examinations*

**Einsatz als** \_\_\_\_\_  
*for funktion(s)*

**Untersuchung nach Grundsatz G** \_\_\_\_\_  
*Examination according to principle G*

**Bezeichnung** \_\_\_\_\_  
*Designation*

**Ergebnis/Result**

**keine gesundheitlichen Bedenken**   
*no reservations concerning health*

**unter bestimmten Voraussetzungen  
keine gesundheitlichen Bedenken**   
*no reservations concerning health under  
specified conditions*

**gesundheitliche Bedenken**   
*Reservations concerning health*

**befristet bis/Limit** \_\_\_\_\_

**nächste Untersuchung** \_\_\_\_\_  
*next examination*

**Bemerkung/Remarks**

**Datum/Date** \_\_\_\_\_

**Unterschrift u. Stempel des untersuchenden Arztes**  
*Signature/Stamp of examining doctor*

