

**Unterschrift über Laser- und Arbeitsschutzunterweisung**

Fachbereich \_\_\_\_\_ Studiengang \_\_\_\_\_ Semester \_\_\_\_\_ Messgruppe \_\_\_\_\_

Messung vom \_\_\_\_\_

Mit dieser Unterschrift bestätige ich, dass ich jeweils eine Unterweisung zum Laserschutz und zum Arbeitsschutz erhalten habe.

Unterweisung zum Laserschutz am \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Datum) (Unterschrift)

Unterweisung zum Arbeitsschutz am \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Datum) (Unterschrift)

**Hinweis: Alle Teilnehmer der Vermessungsübung haben eine Unterschrift zu leisten. Sollte die Unterschrift fehlen, dann ist der Person das Arbeiten mit den Vermessungsgeräten untersagt.**