

**Auftrag für Leistung Betriebsmedizin -> betriebsmedizin@innenstadtpraxis.de**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

**Auftrag für folgende Leistung(en):**

Name Mitarbeiter/In	Leistung(en): .z.B. G42/37, etc., Eignung (z.B. G25/41)	Tätigkeit	Hinweise

Bei arbeitmed. Vorsorge nach ArbMedVV ist dem Betriebsarzt die Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes vorzulegen.

- Sie ist dieser Anmeldung bereits angefügt.  
 Sie wird zum Termin mitgegeben.

Mit Beauftragung einer Eignungsuntersuchung erkläre ich, daß eine entsprechende Rechtsgrundlage vorhanden ist. Der/ die Mitarbeitende muss die schriftliche Einwilligung zum Termin vorlegen; diese wird vorab ausgehändigt (Download auf unserer Homepage!).

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

Ich beauftrage die o.g. Leistung(en) verbindlich und bitte um Terminierung. Bei Ausfall weniger als 48 Stunden vorab durch Absage, Nichterscheinen, Verspätung od. Verweigerung der Einwilligung des/ der Mitarbeiter/In werden 70% der Kosten der geplanten Untersuchung(en) als Kompensation des Honorarausfalls fällig.

Die aktuellen Preise der o.g. Leistung(en) wurden mir vorab bekannt gegeben und ich erkläre ausdrücklich die Übernahme der anfallenden Kosten und daß ich durch den Betrieb zur Beauftragung bevollmächtigt bin.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift