

Untersuchungsauftrag Eignung -> **betriebsmedizin@innenstadtpraxis.de**

Name: _____ **Vorname:** _____ **Geb. Datum:** _____

Anschrift: _____

Mail: _____ **Tel:** _____

Auftrag für Eignungsuntersuchung/ Beratung (zzgl. USt)

- Flugtauglichkeit, Klasse II
 - ErstU NachU LAPL
- Eignung nach FeV (Führerschein, z.B. CE/ DE)
- Tauchtauglichkeit
- Tauglichkeit für Sportbootführerschein
- Reisemedizinische Beratung/ Reiseimpfung

- sonstige Eignung/ Beratung: _____

Anmerkungen: _____

Ich wünsche eine verbindliche Terminvereinbarung für o.g. Leistung(en). Bei Ausfall weniger als 48 Stunden vorab durch Absage, Nichterscheinen, Verspätung od. Verweigerung der Einwilligung 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 mich ausdrücklich einverstanden und übernehme die anfallenden Kosten. Eine Erstattung durch die gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungen erfolgt nicht!

Ort, Datum

Unterschrift