

Untersuchungsauftrag und Kostenübernahmeerklärung für arbeitsmedizinische / verkehrsmedizinische Leistungen

für Praxis f. Arbeitsmedizin Cajus Seyfried
Gerh.-Hauptmann-Str. 3, 69190 Walldorf | T. 06227-308 1778 | am-seyfried@gmx.de

Auftraggeber Anschrift		Stempel:	
Ansprechpartner			
Telefon			
E-Mail			
Mitarbeiter - Angaben zu Probanden/ zu untersuchende Person:			
Name		Geburtsdatum:	
Vorname(n)			
Ausgeübte Tätigkeit ----- Details zu Arbeitsplatz und Tätigkeiten		Einstellungsdatum: ----- derzeit ausgeübte Tätigkeit seit:	-----
Privat-Adresse:		ggf. Personal-Nr.	
Telefon-Nr. / E-Mail			

Arbeitsmedizinische Vorsorgen:		<i>[A = Angebots- / P = Pflicht-Vorsorge / E = Eignungsuntersuchung]</i>	
☐ Sonstige Tätigkeit: Bildschirmarbeitsplatz - (ehem. G37)	☐	Sonstige Tätigkeit: körperliche Belastung - (ehem. G39)	
☐ Lärm - (ehem. G 20)	☐	Sonstige Tätigkeit: Atemschutzgeräte Gruppe 1 (ehem. G26.1)	[A ____]
☐ Tätigkeiten mit Biolog. Arbeitsstoffen / Infektionsgefährdung (inkl. Labor) - (ehem. G42)	☐	Sonstige Tätigkeit: Atemschutzgeräte Gruppe 2 u. 3 (ehem. G 26.2 / 26.3)	[P ____ / E ____]
☐ Haut / Feuchtarbeit - [A ____ / P ____] (ehem. G24)	☐	Andere:	
☐ Andere:	☐		
Eignungsuntersuchungen / Verkehrsmedizinische Untersuchungen:			
☐ Arbeiten mit Absturzgefahr bis 40. Lebensjahr (ehem. G 41)	☐	Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten (ehem. G 25)	
☐ Arbeiten mit Absturzgefahr über 40. Lebensjahr (ehem. G 41)	☐	Andere:	
☐ FEV: LKW-/CE-Führerschein (FEV Anlage 5 Nr. 1 u. Nr. 6)	☐	Andere:	

Je nach Untersuchung können weitere Kosten (z.B. Laborkosten od. Kosten für Röntgenuntersuchungen) anfallen, diese werden von der Praxis oder ggf. der beauftragten radiologischen Praxis / dem Labor in Rechnung gestellt.

Mit dem vorab vereinbarten Honorar bin ich einverstanden.

Die ausgefüllte, unterschriebene Kostenübernahmebescheinigung muss bis zum Termin vorliegen - vorab per Mail an: am-seyfried@gmx.de oder am Untersuchungstag.

Arbeitgeber-Bescheinigungen über die Teilnahme an Vorsorgen werden Probanden i.d.R. zur Weiterleitung übergeben.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift