

Untersuchungsauftrag und Kostenübernahmeerklärung

Auftraggeber:

Vorname, Name		Stempel
Firma		
Rechnungsadresse		
PLZ, Ort		
Ansprechpartner		
Telefon/Fax		
E-Mail		

Hiermit beauftrage ich die Praxis von Frau Dr. Scheele mit der Durchführung der nachfolgend genannten Untersuchungen für die unten genannte Person. Mit dem in der zur Verfügung gestellten Preisliste aufgeführten Honorar bin ich einverstanden.
 Wir bitten auch um die Angabe, ob es sich um eine Eignungs-/Einstellungsuntersuchung handelt oder um eine Untersuchung nach arbeitsmedizinischer Vorsorgeverordnung (ArbMedVV). Sollte hier keine Angabe erfolgen, richten wir uns nach den Vorgaben der ArbMedVV.

Folgende Erklärungen des zu Untersuchenden müssen vor Durchführung der Untersuchung vorliegen:

- Einverständnis zur Durchführung einer Eignungs-/Einstellungsuntersuchung
- Einverständnis zur Datenschutzerklärung der Praxis (<https://www.gesundheitsschutz.jetzt>), die der zu Untersuchende auch mit seinem Erscheinen zum Termin abgibt (konkludentes Einverständnis).

Zu untersuchende Person:

Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefonnummer	

Untersuchung:

Anlass Vorsorge	
Anlass Eignung	
Einstellungsuntersuchung mit folgender Fragestellung	
Einstellungsdatum	
Derzeit ausgeübte Tätigkeit	
Datum	Unterschrift des Auftraggebers