

## Kostenübernahmeerklärung und Untersuchungsauftrag für arbeitsmedizinische Leistungen

für Praxis Dres.Eisele/Haffer, Schillerplatz 3, 73033 Göppingen

### Auftraggeber:

Adresse Arbeitgeber:

Ansprechpartner:

Telefon:

### Mitarbeiter (Angaben zur Untersuchungsperson):

Name:

Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

### Gewünschte arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung:

Lärm (G20)

Haut (G24)

Fahr- und Steuertätigkeit (G25) ohne Perimetrie als Eignungsuntersuchung

Atemschutzgeräteträger (G26.3) als  Eignungs- oder  Vorsorgeuntersuchung

Auslandsaufenthalten (G35) als  Eignungs- oder  Vorsorgeuntersuchung

Vorsorgeuntersuchung bei Infektionsgefährdung incl. Blutabnahme (G42)

Zusätzlich können Laborkosten (z.B. durch Titerbestimmung) über unser Labor anfallen. Für diese Leistungen erhält der Arbeitgeber eine separate Rechnung (LaborDiagnostikKarlsruhe GmbH).

Nach Zahlungseingang in der Praxis Dres. Eisele/Haffer werden die Vorsorgebescheinigungen an die untersuchte Person versendet (Die Abgabe der Arbeitgebervorsorgebescheinigung obliegt dann dem Arbeitnehmer).

Für telefonische Rückfragen stehen wir gerne unter: 07161-6562320 zur Verfügung.

Fax-Antwort an: 07161-6562329 oder per mail an: [info@praxis-eisele-haffer.de](mailto:info@praxis-eisele-haffer.de)

Datum:

Unterschrift: