



## Kostenübernahmeerklärung für Vorsorgeleistungen - Für Kunden ohne Betreuungsvertrag -

Wenn Sie einen Vertrag über die arbeitsmedizinische Betreuung mit uns direkt abgeschlossen haben gelten die dort festgelegten Modalitäten. Ein zusätzliches Ausfüllen dieser Erklärung ist dann nicht notwendig.

### Auftraggeber:

Firma: \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

(Bitte geben Sie eine Nummer an unter der wir Sie zum Zeitpunkt der Untersuchung erreichen können)

### Zu untersuchende Person:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Datum der Untersuchung: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie auf den folgenden Seiten an, welche Leistungen durchgeführt werden sollen und **unterschreiben Sie auf der letzten Seite.**

Bitte senden Sie uns **vorab** den Auftrag per Fax (04421-980920) oder per Mail ([info@praxis-werdumhaus.de](mailto:info@praxis-werdumhaus.de)) zu.

Welche Untersuchungen Sie für Ihre Mitarbeiter benötigen ergibt sich aus Ihrer Gefährdungsbeurteilung.

**Gewünschte Leistungen:**

**Arbeitsmedizinische Vorsorgen nach ArbMedVV (G-Untersuchungen):**

**Sonstige Untersuchungen:**

- Nachtarbeit (ArbZG)
- Jugendschutzuntersuchung (JArbSchG)
- Untersuchung schwangerer Mitarbeiterinnen (Prüfung Beschäftigungsverbot nach MuSchG)

**Eignungsuntersuchungen:**

- Tätigkeiten mit Absturzgefährdung (G41)
- Tätigkeiten mit Atemschutzgeräten (Gruppe I) (G26.I)
- Tätigkeiten mit Atemschutzgeräten (Gruppe II) (G26.II)
- Tätigkeiten mit Atemschutzgeräten (Gruppe III) (G26.III)
- Fahr-/Steuer-/Überwachungstätigkeiten (G25)
- Untersuchung nach Fahrerlaubnisverordnung (FEV) für LKW-Fahrer
- Einstellungsuntersuchung (nur mit Angabe der Tätigkeiten möglich!)

Welche Tätigkeiten sollen ausgeführt werden?

Sonstiges/Bemerkungen:

**Hiermit beauftragen wir die Gemeinschaftspraxis Werdumhaus mit der Durchführung der oben angegebenen Untersuchungen und anderen Maßnahmen im Rahmen der ArbMedVV und den AMR.**

1. Es gilt die aktuell gültige Preisliste für die arbeitsmedizinischen Vorsorgen, abrufbar unter <http://praxis-werdumhaus.de/preisliste>.
2. Sollte/n der/die Proband/en nicht an der Vorsorge teilnehmen können, entstehen Ihnen bei Stornierung bis 24 Stunden vor dem gebuchten Termin keine Kosten.  
Danach und bei nicht erscheinen zum Termin werden die gesamten Untersuchungskosten berechnet. Es besteht die Möglichkeit, einen Ersatzteilnehmer für die Untersuchung zu entsenden.
3. Wenn wir die Untersuchung aus unvorhersehbaren Gründen (z.B. plötzliche Erkrankung des Arztes) absagen müssen, wird Ihnen ein Ersatztermin schnellstmöglich angeboten.
4. Der Einsatz von arbeitsmedizinischem Assistenzpersonal bei der Vorsorge ist im Preis inkludiert.
5. Enthalten in den Kosten sind nicht:
  - Kosten der Impfungen, Laborkosten, Reiseapotheke, Medikamente zur Vorsorge
  - die Anfertigung von Röntgenbildern

---

Ort, Datum

---

Unterschrift und Firmenstempel