

Bankverbindung: Dr. J.Rother – MedVitalis, DE 48 300 60 601 000 38 15 080, DAAEEDDXX, Apo-Bank MD

Kostenübernahmeerklärung für arbeitsmedizinische Untersuchungen

Hiermit bestätigen wir die Kostenübernahme für folgende Untersuchungen:

Mitarbeiter / Geburtsdatum	Adresse	Telefon	Tätigkeit	Untersuchung

Die Abrechnung der betriebsärztlichen Leistungen erfolgt in Anlehnung an die Gebührensätze der GOÄ. Allgemeine Bestimmungen und Ausschlüsse der GOÄ finden keine Anwendung.

Dabei ist der Auftraggeber insbesondere darüber informiert, dass mit der Erbringung von Laborleistungen und speziellen Untersuchungen (Röntgen, CT, Ergometrie u.ä.) z. T. auch externe Labore, Einrichtungen oder Ärzte beauftragt werden können.

Der Auftraggeber ist damit einverstanden, dass die Abrechnung dieser extern eingekauften Leistungen vom Auftragnehmer direkt mit den Leistungserbringern erfolgt und dem Auftraggeber in Rechnung gestellt wird. Die Abrechnung gegenüber dem Auftraggeber erfolgt unabhängig von den entstandenen Kosten ebenfalls unter Verwendung der entsprechenden GOÄ-Ziffern.

Nicht eingehaltene Termine, bzw. nicht wenigstens 24 Stunden vorher abgesagte Termine, werden mit einer Bereitschaftspauschale in Rechnung gestellt.

Zum Termin unbedingt mitzubringen:

- **Infektionsschutz-Fragebogen (aktuell für jeden Untersuchungstermin)**
- **Impfausweis, Krankenkassenkarte, Medikamentenplan**
- **Sehhilfen, Hörhilfen**

Ort / Datum: Auftraggeber: