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

Kostenübernahmeerklärung für arbeitsmedizinische Untersuchungen

Hiermit bestätigen wir die Kostenübernahme für folgende Untersuchungen:

Mitarbeiter / Geburtsdatum	Adresse	Telefon	Tätigkeit	Untersuchung (Eignung/Angebot)

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

Mit der Erbringung von Laborleistungen und speziellen Untersuchungen (Röntgen, CT, Ergometrie u.ä.) können auch externe Labore, Einrichtungen oder Ärzte beauftragt werden.

Die Abrechnung dieser extern erbrachten Leistungen erfolgt direkt mit den Leistungserbringern und wird dem Auftraggeber in Rechnung gestellt.

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

Unbedingt zum Termin mitzubringen:

- **Krankenkassenkarte**
- **Medikamentenplan (BMP)**
- **Impfausweis**
- **Infektionsschutz-Fragebogen**
- **Sehhilfen, Hörhilfe**

WICHTIG: e-mail für die Übersendung Arbeitgeber-Bescheinigungen:

e-mail für die Übersendung der Rechnung:

Datum: **Auftraggeber:**