

FAX- Auftragsformular für eine Untersuchung:

- Bitte deutlich in Blockschrift schreiben -

Firma:

Rechnungsanschrift, wenn abweichend von der Firmenadresse:

Ansprechpartner in der Firma:

Herr / Frau

Durchwahl:

Folgende Untersuchungen / BG-Grundsätze sollen durchgeführt werden:

1. Mitarbeiter:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Private Adresse des Mitarbeiters:

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

BG-Grundsatz G

Andere Untersuchungen: _____

2. Mitarbeiter:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Private Adresse des Mitarbeiters:

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Wird die Untersuchung nicht mind. 24 Std. vor dem ausgemachten Termin abgesagt und keine Ersatzperson benannt, dann wird eine Ausfallgebühr von 30 € pro Person berechnet.

BG-Grundsatz G _____
Andere Untersuchungen: _____

3. Mitarbeiter:

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

Private Adresse des Mitarbeiters:

Straße und Hausnummer: _____
PLZ und Ort: _____

BG-Grundsatz G _____
Andere Untersuchungen: _____

4. Mitarbeiter:

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

Private Adresse des Mitarbeiters:

Straße und Hausnummer: _____
PLZ und Ort: _____

BG-Grundsatz G _____
Andere Untersuchungen: _____

5. Mitarbeiter:

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

Private Adresse des Mitarbeiters:

Straße und Hausnummer: _____
PLZ und Ort: _____

BG-Grundsatz G _____
Andere Untersuchungen: _____

6. Mitarbeiter:

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

Private Adresse des Mitarbeiters:

Straße und Hausnummer: _____
PLZ und Ort: _____

BG-Grundsatz G _____
Andere Untersuchungen: _____

Er/Sie hat einen Termin am: _____

Er/Sie macht mit der Arbeitsmedizinischen Praxis selbst einen Termin aus:

Unterschrift Auftraggeber: _____