

Auftraggeber:

Auftraggeber:	Stempel:
Ansprechpartner:	
Adresse:	
PLZ / Ort:	
Email Adresse zur Rechnungsstellung:	

Hiermit beauftrage ich Dr. Tobias Weber mit der Durchführung der nachfolgenden angekreuzten Untersuchung/en für die unten genannte Person. Die Leistungsbeschreibung habe ich der Preisliste auf der Homepage der Praxis (www.medizin-in-laim.de/arbeitsmedizin) bzw. einer aktuellen offline Version entnommen. Mit dem in der Preisliste aufgeführten Honorar bin ich einverstanden.

Zu untersuchende Person:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
-------	----------	---------------

☐	G 20.1 (Lärm)
☐	G 24 (Haut)
☐	G 25 (Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten)
☐	G 26.3 (Atemschutzgeräte)
☐	G 35 (Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen)
☐	G 37 (Bildschirmarbeitsplatz)
☐	G 42 (Infektionsgefährdung)
☐	G41 (Tätigkeiten mit Absturzgefahr)
☐	
☐	
☐	

Ort und Datum

Unterschrift