



**Privates Institut für
Arbeitsmedizin**

Untersuchungsauftrag für arbeitsmedizinische Untersuchungen

*Bitte gut leserlich und vollständig ausfüllen und spätestens 2 Tage vor dem
Untersuchungstermin an die Praxis senden! Falls der Untersuchungsauftrag nicht vorliegt,
wird der Termin unsererseits storniert!*

Auftragnehmer:

Privates Institut für Arbeitsmedizin, Wilhelmstraße 55-63, 53721 Siegburg

Auftraggeber / Rechnungsanschrift:

Wir/Ich beauftrage/n Sie mit folgender/n Untersuchung/en für mich/unsere/n
Arbeitnehmer:

- G 42 / Infektionsgefährdung
- Biostoffverordnung
- G 25 / Fahr-, Steuer-, Überwachungstätigkeit*
- G 37 / Bildschirmarbeitsplatz
- G 41 / Arbeiten mit Absturzgefahr *
- FEV / Fahrerlaubnisverordnung*
- PBS / Personenbeförderungsschein*
- Sportbootführerschein*
- Tauchtauglichkeit*
- G 35 / Reisemedizinische Beratung
- Infektionsschutzbelehrung nach §43

* zzgl. Umsatzsteuer

Dr. med.

Sigurd Scholl

Facharzt für Arbeitsmedizin,
Facharzt für Allgemeinmedizin,
Ermächtigter Arzt für Strahlen-
schutz, Inhaber

Dr. med.

Arno Lange

Facharzt für Arbeitsmedizin,
Innere Medizin, Umweltmedizin,
Ermächtigter Arzt für Strahlen-
schutz, Reisemedizin

Dr. med.

Frank Pinoli

Facharzt für Innere Medizin,
Betriebsmedizin, Ermächtigter
Arzt für Strahlenschutz

Dipl. Biol.

Eva Lange

Fachärztin für Allgemeinmedizin,
Betriebsmedizin, Umweltmedizin,
Reisemedizin

Dr. med.

Alexandra Berens

Fachärztin für Arbeitsmedizin,
Fachärztin für Innere Medizin
und Pneumologie



Daten der zu untersuchenden Person:

Name, Vorname, Geb.: _____

Untersuchungstermin: Tag _____ Uhrzeit: _____

Kosten:

Die Berechnung erfolgt in Anlehnung an die GOÄ. Die Kosten für die Untersuchung trägt der Auftraggeber.

Termin:

Wir sind eine **Bestell- / Terminpraxis**, d.h. um für Sie unnötige Wartezeiten zu vermeiden, vereinbaren wir mit Ihnen individuelle, feste Vorsorgetermine. Diese Termine sind nur und ausschließlich für Sie reserviert. Mit persönlicher Terminvereinbarung für Ihre Mitarbeiter zu den arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen gehen Sie mit uns einen "Dienstleistungsvertrag" ein. Bei „**versäumten**“ Terminen bzw. nicht mindestens 48 Std. „**vorher abgesagten**“ Terminen haben wir keine Gelegenheit, die bereits fest reservierten Zeiten erneut zu vergeben. Sollten Sie versäumen, nicht oder nicht rechtzeitig Ihre Termine abzusagen, sind wir gehalten, Ihnen die ausgefallene Zeit mit einem Betrag von 50,00 € in Rechnung zu stellen.

Hinweis:

Bitte bringen Sie folgendes zur Untersuchung mit:

- Sehhilfe, Personalausweis
- Impfausweis bei G 42 / Biostoffverordnung

Bevollmächtigter Auftraggeber:

Name (in Druckbuchstaben) und Telefon

Ort, Datum, Unterschrift