

## Untersuchungsauftrag für arbeitsmedizinische Untersuchungen

Bitte gut leserlich und vollständig ausfüllen und vor dem Untersuchungstermin an die Praxis per E-Mail senden: [info@rs-rheinland.de](mailto:info@rs-rheinland.de)

Auftragnehmer: RescueService Rheinland GmbH, Aulgasse 176, 53721 Siegburg

**Auftraggeber / Rechnungsanschrift (Stempel) :**

### Daten der zu untersuchenden Person

**Name, Vorname, Geb.:** \_\_\_\_\_

Wir beauftragen Sie mit folgender/n Untersuchung/en für mich/unseren Arbeitnehmer:

- Infektionsgefährdung / G 42
- Fahr-, Steuer-, Überwachungstätigkeit / G 25
- Bildschirmuntersuchung / G 37
- Arbeiten mit Absturzgefahr / G 41
- Fahrerlaubnisverordnung / FEV
- Personenbeförderungsschein
- schwerer Atemschutz / G 26.3
- \_\_\_\_\_

**Untersuchungstermin:** \_\_\_\_\_ **Uhrzeit:** \_\_\_\_\_

### Kosten:

Die Berechnung der Untersuchungskosten erfolgt in Anlehnung an die Gebührenverordnung für Ärzte (GOÄ). Die Kosten für die Untersuchung trägt der Arbeitgeber.

Sollten Sie versäumen, nicht oder nicht rechtzeitig 24 Stunden vorher Ihren Termin abzusagen, sind wir gehalten, Ihnen die Kosten für die Untersuchung in voller Höhe in Rechnung zu stellen.

### Hinweis:

Bitte bringen Sie zur Untersuchung mit: Sehhilfe, Personalausweis, Impfpass, FFP2 Maske, ggf. Vorbefunde / Facharztbefunde, ggf. Medikamentenplan

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift