

Untersuchungsauftrag und Kostenübernahmeerklärung

(zur Mitgabe für den Probanden oder per Fax an 07144-5079 868 oder digital als Scan oder per Foto
 (Mobiltelefon) als Anhang an fax@dr-frigge.de)

Hiermit beauftrage ich Herrn Dr. Frigge mit der Durchführung der nachfolgend angekreuzten
 Untersuchung/en bzw. Vorsorgen für die unten genannte Person.

Zu untersuchende Person:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Einstellungsuntersuchung als (Tätigkeit bitte angeben):		Einstellungsdatum ab
Derzeit ausgeübte berufliche Tätigkeit (, auf die sich die arbeitsmedizinische Untersuchung bezieht):		

Arbeitsmedizinische Vorsorge:		Eignung:	
	Lärmvorsorge (ehem. G20.1)		Arbeiten mit Absturzgefahr bis 40. Lebensjahr.
	Hautgefährdende Tätigkeit (ehem. G24)		
	Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten (ehem. G25)		Arbeiten mit Absturzgefahr über 40. Lebensjahr
	Atemschutzgeräteträger Vorsorge (G26)		Atemschutzgeräteträger Eignung
	Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen (eh. G35)		Arbeiten im Forst
	Bildschirmarbeitsplatz (ehem. G37)		Gefährliche Baumarbeiten
	Infektionsgefährdung (ehem. G42)		Eignungsuntersuchung Motorsäge

	Weitere:
--	----------

Andere arbeitsmedizinische Untersuchungen/Leistungen:			
	Anlassbezogene arbeitsmedizinische Untersuchung		Bestimmung des Impfschutzes gegen Hepatitis B nach Impfung
	Immunstatus für Erzieherinnen und Untersuchung nach der ArbMedVV (Infektionsgefährdung)		Untersuchung nach dem Mutterschutzgesetz für schwangere Erzieherinnen / Bedienstete in Kitas
	Impfungen		

	Telefonische Beratung (Beratungseinheit 1,0 BE entspricht 12 Minuten a 19,20 Euro (1,60 Euro/min.), bitte unten Telefonnummer angeben, unter der Sie erreichbar sind.
--	---

Einstellungsuntersuchungen:	
	Einstellungsuntersuchung ohne arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung
	Einstellungsuntersuchung mit arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchung
	Einstellungsuntersuchung mit erhöhter Komplexität
	Einstellungsuntersuchung für Erzieher/innen mit Erstellung eines Immunstatus / G42

Besondere Hinweise oder Fragestellung:

Auftraggeber:

Auftraggeber	Stempel
Ansprechpartner	
Adresse1	
Telefonnummer	
PLZ Ort	

Datum:

Unterschrift