

An:

ARBEMED - Arbeit und Medizin
Per-E-Mail: info@arbemed.de

Schillerweg 24
99974 Mühlhausen (Thüringen)
Tel.: +49 3601 888 3477
Fax: +49 3601 888 3471
E-Mail: info@arbemed.de
Internet: www.arbemed.de

Auftragsbestätigung und Erklärung der Kostenübernahme

Von:

Auftraggeber/Firmenname, vollständige Rechnungs-Anschrift, Telefonnummer

Wir beauftragen ARBEMED - Arbeit und Medizin, Herrn Dr. med. Martin Sander, Facharzt für Arbeitsmedizin, mit der Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorge/n bzw. Untersuchung/en

am , um Uhr.

Gewünschte Vorsorge(n) bzw. Untersuchung(en):

Name, Anschrift und Geburtsdatum der zur Untersuchung angemeldeten Person:

Bitte senden Sie dieses vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular als Bestätigung Ihres Auftrages und der Übernahme der Kosten umgehend per E-Mail an uns zurück. Erst dann können wir Ihren Termin abschließend für Sie bestätigen.

Der Termin wird mit Auftragsbestätigung verbindlich für den Auftraggeber im vollen erforderlichen zeitlichen Umfang gebucht. Die Absage eines Termins muß schriftlich oder per E-Mail erfolgen. Werden vereinbarte Termine nicht oder nicht pünktlich eingehalten und hat dieses der Auftraggeber zu vertreten, so darf ARBEMED, Herr Dr. med. Martin Sander, bei Eingang der Absage weniger als 3 Arbeitstage vor dem vereinbarten Termin 100 % der hierdurch entstandenen Ausfallzeiten unter Ansatz der im Untersuchungs-Umfang gemäß GOÄ anfallenden Vergütung in Rechnung stellen. Sofern ein Auftraggeber drei oder mehr Personen an einem Tag beim Auftraggeber anmeldet, wird vereinbart, daß Terminabsagen 14 Kalendertage vor dem Termin erfolgen müssen, da ansonsten die frei werdenden Termine regelhaft nicht mehr nachbelegt werden können und zu 100 % analog den oben aufgeführten Modalitäten in Rechnung gestellt werden. Dem Auftraggeber ist bekannt, daß die beauftragten Leistungen grundsätzlich nicht von der gesetzlichen oder privaten Krankenkasse erstattet werden. Die rechtfertigende Indikation zur Durchführung nicht staatlich geregelter Eignungs-Untersuchungen wurde vor Anmeldung vom Auftraggeber überprüft.

Wir bestätigen hiermit den Auftrag/Termin, die Kostenübernahme und die Kenntnisnahme und Anerkennung der oben genannten Stornobedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift und ggf. Firmenstempel