

Auftrag zur betriebsmedizinischen Vorsorge

Hiermit beauftrage ich den

Betriebsmedizinischen Dienst Dr. Lonzer

DACHAUER STR. 140 C

80637 MÜNCHEN

TEL. 089-153411

- die betriebsmedizinische Vorsorge nach ArbMedVV bei meinem/r Mitarbeiter/in durchzuführen (Betriebsmedizinischer Dienst Dr. Lonzer)
- Impfungen, die Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge sind, bei meinem/r Mitarbeiter/in durchzuführen (Allgemeinarztpraxis Dr. Lonzer)

Mitarbeiter/in: _____

Mir ist bekannt, dass die Kosten für diese Vorsorge ich als Auftraggeber / Unternehmer zu tragen habe.

- Ich wünsche, dass sämtliche Laborleistungen (auch aus dem „M III / IV-Labor“) über den Betriebsmedizinischen Dienst Dr. Lonzer abgerechnet werden sollen. Mir ist dabei bekannt, dass die Laborleistungen nicht durch den Betriebsmedizinischen Dienst Dr. Lonzer, sondern durch Dritte erbracht werden.
- Ich wünsche, die Rechnung über die Laborleistungen direkt vom Labor zu erhalten.

Auftraggeber / Rechnungsempfänger:

(Ort, Datum)

(Stempel und Unterschrift Auftraggeber / Rechnungsempfänger)