

**Überweisung
zu einer Ergänzungsuntersuchung im Sinne
des § 38 des Jugendarbeitsschutzgesetzes (JArbSchG)**

**Gültig längstens bis zum Tag der Vollendung
des 18. Lebensjahres**

Arzt Nr.

Beleg Nr.

Unters. Art

6

(Stempel des überweisenden Arztes)

Der/Die nachgenannte Jugendliche wird von mir auf Grund der Vorschrift des § 32 Abs. 1, § 33 Abs. 1, § 34, § 35 Abs. 1 oder § 42 JArbSchG untersucht.

_____ (Name)		_____ (Vorname)		_____ (Geburtsdatum)	
_____ (PLZ)		_____ (Wohnort)		_____ (Gemeinde)	
				_____ (am)	

Untersuchungsberechtigungsschein ausgegeben

Zur abschließenden Beurteilung des Gesundheits- und Entwicklungsstandes des/der Jugendlichen ist eine Ergänzungsuntersuchung durch

notwendig, die sich auf Folgendes erstrecken soll:

Ich bitte, diese Untersuchung vorzunehmen und mir den Befundbericht zuzuleiten.

_____ (Ort)		_____ (Datum)	
_____ (Unterschrift des überweisenden Arztes)			

Kostenforderung (Vom Arzt auszufüllen, der die Ergänzungsuntersuchung vorgenommen hat!)

Die erbetene Ergänzungsuntersuchung habe ich durchgeführt am:

Ich berechne nach – GOÄ/GOZ und der Anlage (einf. Gebührensatz)		Bitte freilassen!		Sachlich richtig:	
- _____					
Nummer	_____ Euro	_____	Euro		
Nummer	_____ Euro	_____	Euro		
Nummer	_____ Euro	_____	Euro	Reg.	
Nummer	_____ Euro	_____	Euro	Rechnerisch richtig mit	
Nummer	_____ Euro	_____	Euro	_____ Euro _____ Cent	
Nummer	_____ Euro	_____	Euro		
Nummer	_____ Euro	_____	Euro	Reg. Ang. Verg. Gr.	
Insgesamt:	_____ Euro	_____	Euro	Reg.	

Ich bitte, den Gesamtbetrag auf das nachgenannte Konto zu überweisen:

_____ (Bankleitzahl)		_____ (Bank, Sparkasse, Postbank)		_____ (Konto Nr.)	
Die für die Teilnahme am Zahlungsverkehr im Datenaustauschverfahren erforderlichen Angaben erfolgten freiwillig.					
_____, den _____ (Ort)					
_____ (Stempel des Arztes)					
_____ (Unterschrift des Arztes)					

**Landesamt für Soziales, Gesundheit
und Verbraucherschutz**
Hochstraße 67

66115 Saarbrücken

DE

Evtl. Rechnungs-Nr.
des Arztes: