

Überweisung zur Ergänzungsuntersuchung

nach § 38 des Jugendarbeitsschutzgesetzes vom 12. April 1976 (**BGBl.** I. S. 965) zum Untersuchungsberechtigungsschein nach § 2 der Verordnung **über** die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vom 2. Oktober 1961 (**BGBl.** I S. 1789) in der jeweils geltenden Fassung

ausgegeben von _____ am _____

Name des **Arztes**
(Stempel)

Datum

Der/Die Jugendliche _____, geb. am _____
(Name, Vorname)

wohnhaft in _____

wird von mir erstuntersucht — erstmals nachuntersucht — wiederholt nachuntersucht — außerordentlich nachuntersucht — auf Veranlassung des Staatlichen Gewerbeaufsichtsamts/Bergamts untersucht. Zur abschließenden Beurteilung des Gesundheitszustandes ist folgende ärztliche Ergänzungsuntersuchung notwendig:

Ich bitte, diese Untersuchung vorzunehmen und den Befund unten (Anlage 6 Blatt 1) einzutragen.

Name des **Arztes**
(Stempel)

Datum

Befundbericht

Die oben erbetene Untersuchung habe ich durchgeführt.
Folgender Befund wurde dabei erhoben:

Urschriftlich zurückgesandt.

Unterschrift)

8051

An
AbrechnungsstelleAnlage 6
Blatt 2**Überweisung zur Ergänzungsuntersuchung**

nach § 38 des Jugendarbeitsschutzgesetzes vom 12. April 1976 (BGBl. I. S. 965) zum Untersuchungsberechtigungsschein nach § 2 der Verordnung **über** die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vom 2. Oktober 1961 (BGBl. I S. 1789) in der jeweils geltenden Fassung

ausgegeben von _____ am _____

Name des Arztes
(Stempel)

Datum

Der/Die Jugendliche _____ geb. am _____
(Name, Vorname)

wohnhaft in _____

wird von mir erstuntersucht — erstmals nachuntersucht — **wiederholt** nachuntersucht — außerordentlich nachuntersucht — auf Veranlassung des Staatlichen Gewerbeaufsichtsamts/Bergamts untersucht. Zur abschließenden Beurteilung des Gesundheitszustandes ist folgende ärztliche Ergänzungsuntersuchung notwendig:

Ich bitte, diese Untersuchung vorzunehmen und den Befund unten (Anlage 6 Blatt 1) einzutragen.

Name des Arztes
(Stempel)

Datum

Die obige Untersuchung wurde von mir am _____ vorgenommen

Nach den Mindestsätzen der **Gebührenordnung** für Ärzte berechne ich

Ziffer _____

Ziffer _____

Ziffer _____

Ich bitte um Überweisung auf mein Konto bei: _____

BLZ: _____ Kto.-Nr.: _____

Unterschrift)