

Dr. med. Carsten Rottmann
Internist, Hausarzt
C. Greib (angestellte Ärztin)
Allgemeinmedizin

Akademische Lehrpraxis der Philipps-Universität Marburg

Frankfurter Str. 25
35315 Homberg/Ohm

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Kostenaufstellung Jugenarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

<u>Datum</u>	<u>Ziffer</u>	<u>Leistung</u>	<u>Betrag bei Faktor 2,3</u>
_____	32	O Erstuntersuchung/ O 1. Nachuntersuchung O 2. Nachuntersuchung	53,61 €

Summe: **53,61€**

Mir ist bekannt,

- dass diese Leistung nicht von meiner Krankenversicherung getragen wird
- dass ich die Rechnung am Untersuchungstag bar bezahlen muss
- dass die Kosten auch nicht teilweise vom Regierungspräsidium bzw. meiner Krankenversicherung übernommen oder erstattet werden können.

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass wir in o. g. Umfang tätig werden können.

Datum, Unterschrift d.
Erziehungsberechtigten: _____

Betrag dankend erhalten am: _____

Unterschrift, Stempel _____