

Untersuchungsberechtigungsschein
(gilt nur für Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres)



Anschrift

Stempel mit Anschrift der Ausgabestelle

Nr.: _____
Datum: _____

Dieser Schein berechtigt zur Abrechnung von Untersuchungsleistungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG).

Der Schein gilt für die Durchführung einer

- ersten Nachuntersuchung nach § 33 JArbSchG
- weiteren Nachuntersuchung nach § 34 JArbSchG
- außerordentlichen Nachuntersuchung nach § 35 JArbSchG

bei dem/der Jugendlichen:

Name, Vorname: _____ geb.: _____

Anschrift: _____

Personal- oder Reisepassnummer: _____

Ich bestätige den Erhalt des Untersuchungsberechtigungsscheines und der Formulare für die Nachuntersuchung.

Ort, Datum: _____ Unterschrift des/der Jugendlichen: _____

Hinweise für den abrechnenden Arzt:

Die umseitige Liquidation senden Sie bitte mit dem Original dieses Berechtigungsscheines an das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Abt. Zentrale Dienste, Fehrbelliner Str. 4 a, 16816 Neuruppin

Antrag auf Kostenerstattung



Landesamt für Arbeitsschutz,
Verbraucherschutz und Gesundheit
Abt. Zentrale Dienste
Dienstort Neuruppin
Fehrbelliner Straße 4 a
16816 Neuruppin

Stempel mit Anschrift und Telefonnummer des Facharztes/der Fachärztin

**Liquidation Nr. _____
zur Nachuntersuchung nach dem JArbSchG**

Betrifft die/den umseitig genannte/-n Jugendliche/-n:

Name, Vorname: _____ geb.: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei o. g. Jugendlicher/-m habe ich am _____

- eine erste Nachuntersuchung nach § 33 JArbSchG
 weitere Nachuntersuchung nach § 34 JArbSchG
 außerordentliche Nachuntersuchung nach § 35 JArbSchG

durchgeführt*).

Eine Ergänzungsuntersuchung nach § 38 JArbSchG war erforderlich *)

Das Ergebnis der Untersuchung durch: _____
(Name/Fachrichtung des Arztes/der Ärztin)

habe ich bei meiner Beurteilung im Untersuchungsbogen berücksichtigt.

Die vollständig ausgefüllten Bescheinigungen für den/die Arbeitgeber/-in bzw. den Personensorgeberechtigten/die Personensorgeberechtigte habe ich der/dem Jugendlichen ausgehändigt. Die Befundunterlagen bewahre ich wie Patientenunterlagen 10 Jahre auf.

Ich bitte um Überweisung des Pauschalbetrages nach GOÄ Nr. 32 (einfacher Gebührensatz nach § 11 GOÄ).

Bankverbindung:

Kontoinhaber/-in: _____

IBAN: _____

Bank: _____ BIC: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Achtung: Vergütung kann nur mit Untersuchungsberechtigung erfolgen! (siehe Rückseite)

*) Bitte ankreuzen

Sie können online unter folgenden Links die [Datenschutzerklärung](#) und die [Hinweise zur DSGVO beim Ausfüllen von Formularen des LAVG](#) abrufen.