

**Kostenübernahmeerklärung
Für eine augenärztliche Untersuchung von Beschäftigten am
Bildschirmarbeitsplatz (G37)**

Auftraggeber:

Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Zu untersuchende Person:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wir bitten um die Durchführung einer Bildschirmarbeitsplatzuntersuchung (G37) für die oben genannte Angestellte / den oben genannten Angestellten zum Preis von 36,00 Euro (Siebtest, Erstuntersuchung bzw. Nachuntersuchung).

Sofern eine Fehlsichtigkeit vorliegt oder der/die Mitarbeiter/-in Augenbeschwerden angibt, wird eine Ergänzungsuntersuchung zum Preis von insgesamt 72,00 EUR vorgenommen.

Im Anschluß an die Untersuchung wird die PC-Tauglichkeit schriftlich bestätigt und dem Auftraggeber zugeleitet.

Der Auftraggeber verpflichtet sich hiermit zur Übernahme der Kosten von 36,00 bzw. 72,00 EUR. Die Kostenübernahmeerklärung hat eine Gültigkeit von 6 Monaten.

Datum, Ort

Stempel / Unterschrift

Herr / Frau

Patienten-Nr.

Vereinbarung über gewünschte Privatbehandlung

Augenärztliche Untersuchung von Beschäftigten am Bildschirmarbeitsplatz

Diese augenärztliche Untersuchung ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, und die Kosten werden von dieser nicht übernommen.

Normalerweise trägt der Arbeitgeber die Kosten. Dies sollte er Ihnen schriftlich bestätigen.

Wird am Untersuchungstag keine Kostenübernahme vom Arbeitgeber vorgelegt, müssen wir Ihnen die Kosten privat in Rechnung stellen: Sie vereinbaren mit uns die Abrechnung gemäß unten stehender Aufstellung.

Auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten von 36,00 bzw. 72,00 EUR am Untersuchungstag wurde ich hingewiesen.

Untersuchung	Betrag in €
Siebttest (Erstuntersuchung/Nachuntersuchung)	36,00
Ergänzungsuntersuchung	72,00

.....
Datum

.....
Unterschrift Patient/Patientin

.....
Unterschrift Arzt/Ärztin