

Ute Frick
Allgemeinmedizin
Neuraltherapie
– Privatpraxis –

Ulrich Frick
praktischer Arzt
physikalische Therapie
med. Klimatologie

Betriebsmedizin

Praxis: Viehhallenweg 6
21423 Winsen (Luhe)
☎ 04171 652351- FAX 032121 652351
mail@ulrichfrick.de – www.ulrichfrick.de
im Auftrag & Hause – Prewenza GmbH

Prewenza GmbH – Glockengießerwall 26 – 20095 Hamburg – 040 18 298299 – FAX 032126543216 – www.prewenza.de – MAIL@prewenzade – int.: HIELER.COM

FAXAUFTRAG an 040 36197733

Ein Termin kann erst nach Eingang dieses Auftrages vereinbart werden.

Alternativ: Mail an VIPCHECK@WEB.DE

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

danke für Ihr Interesse an einer Untersuchung in unserer Praxis.

Wir reservieren für Sie nach Eingang dieses Auftrages und Terminvereinbarung einen Termin von mindestens 30 Minuten. Bitte erscheinen Sie pünktlich.

Ihr Team – Prewenza

Praxis Frick – Betriebsmedizin

AUFTRAG für (bitte vollständig ausfüllen und unterschreiben)
berufliche Gefährdung(en) / Beschwerden:

Name:

Vorname:

Strasse Hausnummer:

PLZ Wohnort:

Telefon:

Firma/Stempel:

Der Auftraggeber bestätigt:

- 1. Untersuchungsort: Viehhallenweg 6, 21423 Winsen (Luhe)**
- 2. Ohne die folgenden Unterlagen kann die Untersuchung nicht durchgeführt werden:**
 - Personalausweis,
 - alle zur Zeit genutzten Brillen und Sehhilfen,
(bei betrieblicher Wiedereingliederung nach § 84 II SGB IX etc:
 - schriftliche Fragestellung des Arbeitgebers/Auftraggebers).

3. Ich /Wir bestätige(n) die sofortige Kostenübernahme der o.g Untersuchung. Bei mehr als 10–minütiger Verspätung und Nichterscheinen ohne Absage bis 48 Stunden vor Termin wird der volle Betrag ohne externe Sachkosten (Labor/Röntgen) fällig. Eine Absage des Termins weniger als 72 Stunden vorher verursacht eine 50%ige Abrechnung.

4. Es gelten die Preise in der gelben Spalte unter

<http://betriebsaerztehaus.de/VDBW-Preislisten.pdf> bzw. schriftl. vereinbarte Sonderangebote.

Ort: Datum:

Unterschrift des Auftraggebers:

X