

Jugendarbeitsschutzuntersuchung

Patient:

_____ geb am _____

Ich wünsche für mein oben genanntes Kind die Durchführung der Jugendarbeitsschutzuntersuchung im Hausarzt-Zentrum Breyell/Schaag. Zu Abrechnungszwecken lege ich die mir von der zuständigen Kommune mitgeteilte Abrechnungsnummer vor. Mir ist bekannt, dass diese Abrechnungsnummer ausschließlich einmal verwendet werden darf. Sollte ich oder mein Kind die Nummer mehrfach verwenden, so mache ich mich gegenüber dem Hausarzt-Zentrum Breyell/Schaag schadenersatzpflichtig.

Rechtsgrundlage der erbetenen Untersuchung ist §32 Abs. 1 des Jugendarbeitsschutzgesetzes. Es wird daher versichert, dass die Untersuchung erforderlich ist, weil mein Kind die allgemeinbildende Schule verlässt und in das Berufsleben eintritt. Es wird ferner ausdrücklich versichert, dass es sich nicht nur um eine kurzfristige oder geringfügige Beschäftigung handelt ("Schülerjob", "Ferienjob").

Sollte es aufgrund von Umständen, die mir oder meinem Kind zuzurechnen sind, zu Problemen in der Abrechnung mit dem öffentlich-rechtlichen Kostenträger kommen, so trage ich die Kosten der Untersuchung nach Nr. 32 GOÄ (53,62 Euro) selber.

Name der/s Erziehungsberechtigten:

Adresse der/s Erziehungsberechtigten
(sofern nicht übereinstimmend mit der o.g. Adresse des Patienten):

_____ Datum

_____ Unterschrift Erziehungsberechtigte/r