

--

	Vorname

	Name

Geburtsdatum

Straße

Hausnummer

	PLZ

Ort

Unterschrift

Stempel / Dienstsiegel der
Schule / Behörde

Name und Anschrift des Arztes (Kontoinhaber)[illegible]

Straße und Hausnummer

PLZ	Ort

Der / Die vorgenannte Jugendliche wurde von mir
am **)

Untersuchungsdatum

(Straße, Hausnummer)

nachuntersucht *)

(PLZ) (Ort)

Eine Ergänzungsuntersuchung gemäß § 38 Jugendarbeitsschutzgesetz habe ich

– veranlasst *)	<input type="checkbox"/>	– selbst vorgenommen *)	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------

Eine außerordentliche Nachuntersuchung nach § 35 Abs. 1 JArbSchG habe ich für den

Zeitpunkt

angeordnet.

Ich bitte um Überweisung des Pauschbetrages auf mein Konto:

Diagram illustrating the structure of an IBAN (International Bank Account Number). The sequence consists of two letters, followed by two digits, and then a series of letters and digits. The label "IBAN" is centered below the sequence.

Datum

Unterschrift des Arztes

Stempel des Arztes

Nur gültig bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

Hinweis: Dies ist ein elektronisch erstelltes Formular. Es kann hinsichtlich Form und Farbe vom gedruckten Exemplar abweichen.