

dr. med.

christiane guderian



Fachärztin für Allgemeinmedizin
Naturheilverfahren • Chirotherapie • Tauch- und
Sportmedizin
Reise- und Tropenmedizin • Betriebsmedizin

Bestätigung der Kostenübernahme für serologische Untersuchungen nach Nadelstichverletzung

Arbeitgeber:

- Firmenname: _____
- Anschrift: _____
- Ansprechpartner: _____
- Telefon/E-Mail: _____

Arbeitnehmer:

- Name: _____
- Geburtsdatum: _____
- Abteilung/Bereich: _____

Verletzung:

- Art der Verletzung: Nadelstichverletzung
- Datum der Verletzung: _____
- Erstvorstellung beim D-Arzt: _____ (Datum)
- D-Arzt Praxis/Einrichtung: _____

Kostenübernahme:

Hiermit bestätigt der Arbeitgeber, dass die Kosten für alle notwendigen serologischen Untersuchungen im Zusammenhang mit der oben genannten Nadelstichverletzung gemäß den Richtlinien der Unfallverhütung und der Berufsgenossenschaft übernommen werden. Die serologischen Untersuchungen umfassen insbesondere:

- Hepatitis B (HBV)-Serologie
- Hepatitis C (HCV)-Serologie
- HIV-Serologie
- Weitere Untersuchungen nach Anordnung des D-Arzt es oder behandelnden Arztes

Die Kosten werden gemäß der geltenden Vereinbarungen und Richtlinien von der Firma/Arbeitgeber getragen und direkt mit der Praxis/Labor abgerechnet. Eine separate Abrechnung an den Arbeitnehmer erfolgt nicht.

Unterschrift Arbeitgeber:

Unterschrift Arbeitnehmer(zur Kenntnisnahme):

Datum: _____

Datum: _____