



Rekvision Företagshälsa

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Läkarbesök/Hälsoundersökning | <input type="checkbox"/> Nyanställningsundersökning |
| <input type="checkbox"/> Sjuksköterska/Hälsokontroll | <input type="checkbox"/> Lagstadgad undersökning |
| <input type="checkbox"/> Psykolog/Samtal | <input type="checkbox"/> Kartläggning |
| <input type="checkbox"/> Rehabkoordinator | <input type="checkbox"/> Provtagning (inkl uppföljning) |
| <input type="checkbox"/> Rehabmöte | <input type="checkbox"/> Vaccination |
| <input type="checkbox"/> Fysioterapeut | <input type="checkbox"/> Röntgen |
| | <input type="checkbox"/> Vidare utredning och uppföljning |

Total beräknad kostnad ca:

Namn: _____

Personnummer: _____

Företag/avdelning: _____

Kostnadsställe/ref.nr: _____

Faktureringsadress: _____

Bokas hos resurs: _____

Ort och Datum: _____

Ovan rekvisition godkännes av Chef/ansvarig _____

Namnförtydligande _____

Telefon ansvarig _____

E-post ansvarig _____