



Rekvisation Företagshälsa

- | | |
|---|---|
| ☐ Läkarbesök/Hälsoundersökning | ☐ Nyanställningsundersökning |
| ☐ Sjuksköterska/Hälsokontroll | ☐ Lagstadgad undersökning |
| ☐ Psykolog/Samtal | ☐ Kartläggning |
| ☐ Rehabkoordinator | ☐ Provtagning (inkl uppföljning) |
| ☐ Rehabmöte | ☐ Vaccination |
| ☐ Fysioterapeut | ☐ Röntgen |
| | ☐ Vidare utredning och uppföljning |

Total beräknad kostnad ca:

Namn: _____

Personnummer: _____

Företag/avdelning: _____

Anställningsnr: _____

Kostnadsställe/ref.nr: _____

Faktureringsadress: _____

Ort och Datum: _____

Ovan rekvisition godkännes av Chef/ansvarig _____

Namnförtydligande _____

Telefon ansvarig _____

E-post ansvarig _____