



Kontaktbogen Arbeitsmedizinische Betreuung

Bitte ausgefüllt per Email an:

betriebsmedizin@hat-sbk.de

oder Fax (03928) 7087299

<p>Firma/Einrichtung</p> <input type="text"/>	<p>Ansprechpartner Praxis: Bernhard Richter Tel. 03928 – 7087297 betriebsmedizin@hat-sbk.de</p>
---	---

Kontaktdaten

Ansprechpartner	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>

Tätigkeitsbereich des Unternehmens	<input type="text"/>
---------------------------------------	----------------------

Letzter Betriebsarzt (wenn vorhanden)	<input type="text"/>
Mitarbeiteranzahl	<input type="text"/>

Datum	Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>