

**Abteilung für Arbeitsmedizin**

Mühlweg 2a  
35789 Weilmünster  
Tel. 06472 - 833 95-20  
Fax 06472 - 833 95-21



MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM  
**medicum.mittelhessen**

EHM GMBH

Alles Gute für **Ihre Gesundheit.**

## Kostenübernahmeerklärung

Hiermit bestätigen wir:  
(Angaben Arbeitgeber)

---

---

---

---

Die Kosten für unsere/n Mitarbeiter/in

---

geboren am:

---

Für die Untersuchung/en:

---

---

---

---

zu übernehmen.

Die Rechnung/ Bescheinigungen schicken Sie bitte an folgende Adresse/Abteilung:

---

---

---

---