

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 für Selbstzahler

Hiermit bestätige ich: _____

geboren am: _____

dass ich die Kosten für die Untersuchung _____

selbst trage.

Bitte senden Sie die Rechnung an: _____

Datum/Ort

Unterschrift