

**Landesamt für Gesundheit und Soziales – LAGuS  
Abteilung Arbeitsschutz**

**Abrechnungsformular für Ärztinnen und-ärzte, die nicht mit der KVMV abrechnen  
Untersuchungen nach Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)**

- Nur auszufüllen für Jugendliche mit Hauptwohnsitz in MV
- Eine Vergütung erfolgt nur bei Jugendlichen, die zum Zeitpunkt der Untersuchung 15, aber noch nicht 18 Jahre alt sind
- Untersuchungen von Volljährigen werden nicht honoriert
- Die Unterlagen sind in Ihrer Praxis (10 Jahre) aufzubewahren

**Tag der Untersuchung:** .....

**Untersuchungsberechtigungsschein E Nr.:** .....

Name ..... Vorname ..... geb. am .....

Wohnort / PLZ ..... Straße .....

**Art der Untersuchung:**

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Erstuntersuchung § 32 JArbSchG                  | entspricht GOÄ Nr. 32 |
| <input type="checkbox"/> erste Nachuntersuchung § 33 JArbSchG            | entspricht GOÄ Nr. 32 |
| <input type="checkbox"/> weitere Nachuntersuchung § 34 JArbSchG          | entspricht GOÄ Nr. 32 |
| <input type="checkbox"/> außerordentliche Nachuntersuchung § 35 JArbSchG | entspricht GOÄ Nr. 32 |
| <input type="checkbox"/> Ergänzungsuntersuchungen § 38 JArbSchG          | 1facher Gebührensatz  |

**Abrechnung:**

**ab dem 01.10.2025** an Abrechnungsstelle:

**Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS)  
Abteilung Arbeitsschutz /Gewerbeärztlicher Dienst  
Blücherstraße 1  
18055 Rostock**

Um Überweisung des Pauschbetrages auf mein Konto

IBAN: .....

BIC: .....

wird gebeten.

Ort, Datum: .....  
(Stempel und Unterschrift)